

BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT DU TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

ÉTUDE RÉALISÉE AUPRÈS DES GESTIONNAIRES ET CLINIENS DES PROGRAMMES
SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES DES CISSS ET CIUSSS DU QUÉBEC AYANT UNE
MISSION CRD

Octobre 2019

Étude mandatée par

l'Institut universitaire sur les dépendances du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud de Montréal

Auteurs

Michel Perreault, Ph. D.

Léonie Archambault, M. A.

Morgane Gabet, M. Sc.

Anne-Sophie Ponsot, M. A.

Jennifer Cohen, B. Sc.

Ana Artunduaga, B. Sc.

(Centre de recherche de l'hôpital Douglas)

Comité d'orientation

Madame Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois (Ministère de la Santé et des Services sociaux)

Monsieur Daniel Boisvert (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue)

Monsieur Serge Brochu (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Madame Suzanne Carrière (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Dre Marie-Ève Goyer (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Madame Marise Guindon (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Monsieur Thierry Simard (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue)

Madame Vanessa Simic (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Madame Kathy Tremblay (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Remerciements :

Les auteurs de l'étude tiennent à remercier :

- Les personnes qui ont répondu au questionnaire web dans le cadre de l'étude, les participants ayant participé aux entrevues, ainsi que les directeurs et directrices des programmes santé mentale et dépendances pour leur précieuse collaboration;
- Monsieur Marc Boutin (CIUSSS de l'Ouest de l'île de Montréal) pour sa contribution au pré-test du questionnaire.

Pour citer ce document :

Perreault, Archambault et coll. (2019). Rapport sur les besoins de développement des compétences en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, 69p.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

Au mois de décembre 2018, l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) a confié un mandat à l'équipe de Michel Perreault du Centre de recherche de l'Institut Douglas, pour 1) évaluer les besoins des cliniciens et des gestionnaires des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Québec en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes et 2) émettre des recommandations à la Direction des services en dépendance et en itinérance du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer.

Un comité d'orientation a été formé afin de 1) conseiller et soutenir l'équipe du projet dans la planification, le déroulement et la validation des différentes étapes de l'étude (pertinence des démarches); 2) orienter l'équipe de recherche vers les sources d'information pertinentes et les informateurs clés; 3) faciliter et soutenir la participation des principaux acteurs à l'évaluation; 4) adopter des recommandations soutenues par les résultats de l'étude; 5) guider la diffusion des résultats chez les principaux acteurs, incluant le milieu scientifique.

MÉTHODE

Deux consultations ont été menées. La **première** avait pour but d'**identifier** les enjeux et les besoins de développement des compétences dans le domaine des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. La **seconde** visait à les **explorer de manière plus approfondie**.

L'identification des enjeux et besoins a été réalisée par une consultation web menée entre le 1^{er} mars et le 5 avril 2019 auprès des 16 Directions des programmes santé mentale et dépendances des CISSS et CIUSSS ayant une mission de Centre de réadaptation en dépendances (CRD).

L'exploration plus approfondie des enjeux et des besoins rapportés est basée sur des entrevues semi-dirigées auprès de 25 gestionnaires et cliniciens impliqués dans le traitement par agonistes opioïdes (TAO) dans les programmes santé mentale et dépendances de CISSS et CIUSSS ayant une mission de centre de réadaptation en dépendance. Les entrevues ont été réalisées entre le 5 avril et le 8 mai 2019.

La démarche visait à documenter le contexte de travail du personnel (perception des besoins de la clientèle et des enjeux cliniques) et les besoins rapportés pour assurer le développement des compétences.

1. Perception des besoins des usagers ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Les deux consultations ont permis aux participants de décrire une clientèle présentant des difficultés multiples et complexes. Les répondants rapportent que les usagers sont confrontés à des besoins sociaux et fondamentaux (logement, revenu, alimentation), d'autres reliés à la santé mentale et psychologique, à la consommation de substances (polyconsommation et pharmacodépendance) et à des problèmes médicaux (ex. : infections, diabète, abcès).

2. Enjeux rapportés en lien avec la pratique des gestionnaires

Par ordre de fréquence, les principaux enjeux rapportés sont les suivants :

- Soutenir l'accès aux services et la continuité des soins malgré une offre de services fragmentée et limitée (enjeux de coordination régionale et provinciale, reddition de comptes, liaison et corridors de services, incapacité des programmes courants de répondre aux différents besoins de la clientèle) (77 mentions);
- Assurer le recrutement de personnel (en particulier médical) (43 mentions);
- Favoriser l'harmonisation des pratiques entre les professionnels, la collaboration, la mise en œuvre des meilleures pratiques (ex. : guides de pratique, experts) et les activités de développement (ex. : formation et communautés de pratique) (32 mentions);
- Dégager des ressources pour la formation (disponibilité, fréquence, distance, coûts, libération du personnel) (22 mentions).

3. Enjeux rapportés en lien avec la pratique des cliniciens

Dans l'ordre, les principaux enjeux rapportés sont les suivants :

- Assurer la mise à jour de ses connaissances (en particulier concernant les services à bas seuil d'exigences, le TAO et les comorbidités) (44 mentions);
- Intervenir dans un contexte d'offre de service incomplète (ex. : douleur chronique, clientèle non rejointe ou trop désorganisée pour s'insérer dans le cadre d'une offre de service régulière manque de lits et de médecins pour référer, délais) (18 mentions);
- Répondre aux besoins complexes des usagers (16 mentions).

4. Moyens rapportés par les répondants pour soutenir le développement des compétences

Dans l'ordre, les besoins suivants ont été rapportés :

- En ce qui a trait aux outils et modalités de développement de compétences : Formation (33 mentions), soutien d'experts et supervision (27 mentions), communautés de pratiques (20 mentions), formation en ligne (21 mentions), développement de la collaboration interprofessionnelle (18 mentions), formation interdisciplinaire (16 mentions), discussions de cas (12 mentions), réseautage (12 mentions).
- Concernant les thèmes de formation : services à bas seuil d'exigence et de réduction des méfaits (29 mentions), la gestion des TAO (19 mentions), les comorbidités (19 mentions), les types de substances (12 mentions).

RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de l'étude, les recommandations des participants ont été adoptées par le comité d'orientation de la présente étude. Celles-ci sont regroupées en fonction des thèmes de formation à prioriser et des modalités à favoriser

1. Thèmes de formation à prioriser pour le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

1. Gestion du traitement par agoniste opioïdes

Ex.: connaissances de base, mises à jour, lignes directrices, cadre de référence

2. Comorbidités et autres problèmes connexes

Ex.: santé mentale, infections, douleur chronique, vulnérabilités sociales

3. Services à bas seuil d'exigence

Ex.: définition et philosophie

4. Approche et interventions de réduction des méfaits

Ex.: définition, philosophie, application (ex. : naloxone et distribution de matériel de consommation)

2. Modalités de développement des compétences à favoriser

1. Soutien d'experts et supervision

Ex.: Pairage, mentorat, personne référence

2. Communauté de pratique

Ex.: Co-développement, échanges, partage, échelle provinciale

3. Formation en ligne ou en visioconférence

Ex.: Utilisation de la technologie, modèle ECHO

4. Formation interdisciplinaire, développement de la collaboration interdisciplinaire, discussions de cas et réseautage avec les partenaires cliniques

Ex.: Partage d'expertise, rencontres provinciales, modèle de la formation de l'INSPQ, rencontres, échanges

FORCES ET LIMITES DE LA PRÉSENTE ÉTUDE

- La méthode utilisée a permis de dresser un état de situation sommaire, tenant compte des délais imposés.
- La procédure proposée a permis de consulter au moins un informateur clé dans chaque CIUSSS et CISSS ciblé.
- La combinaison des deux méthodes de consultation (questionnaire web et entrevues) a permis d'enrichir les résultats.
- L'étude n'est basée que sur la perspective de gestionnaires et cliniciens de CISSS et CIUSSS. Elle ne reflète pas la perception d'autres parties prenantes telles que celle d'utilisateurs ou encore d'intervenants d'organismes partenaires dans l'administration du traitement.
- Des travaux pourraient être poursuivis en fonction des besoins de développement des compétences des professionnels hors des centres de réadaptation en dépendances (ex. : cliniques, CLSC, pharmacies communautaires, organismes communautaires) ainsi que pour répondre aux besoins de clientèles spécifiques avec des problèmes connexes (ex. : santé mentale, douleur chronique, itinérance).

Table des matières

Liste des figures	x
Liste des tableaux	x
Liste des acronymes	xi
Introduction	1
Chapitre 1	2
Méthodologie	2
1.1 Gouvernance de l'étude	3
1.2 Identification des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences : Questionnaire web auprès des Directions des programmes santé mentale et dépendances	3
1.2.1 Conception et validation du questionnaire web	3
1.2.2 Diffusion du questionnaire web	4
1.2.3 Analyses des données du questionnaire web	4
1.3 Exploration approfondie des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences : Entrevues auprès du personnel des programmes santé mentale et dépendances	4
1.3.1 Conception et validation du canevas d'entrevue	4
1.3.2 Recrutement des répondants et administration du canevas	5
1.3.3 Analyse qualitative des entrevues	5
	6
Chapitre 2	6
Identification des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences :	6
2.1 Participants	7
2.2 Enjeux rencontrés par les directions pour l'offre de services	7
2.2.1 Accès aux services	7
2.2.2 Adhésion et rétention de la clientèle en traitement	8
2.2.3 Structure et continuum fragmenté	8
2.2.4 Recrutement de personnel	8
2.2.5 Pratiques professionnelles	8
2.2.6 Connaissances	9
2.2.7 Autres	9
2.3 Principaux partenaires dans l'organisation des services	10
2.3.1 Organismes communautaires	10
2.3.2 Équipes traitantes	10
2.3.3 Médecins	10
2.3.4 Cliniques	10

2.3.5	<i>Autres</i>	11
2.4	Besoins à prioriser pour la clientèle avec un TUO, selon les répondants	11
2.5	Interventions médicales à prioriser pour la clientèle avec un TUO	13
2.6	Principaux enjeux rapportés entourant le travail du personnel en TUO	14
2.6.1	<i>Connaissances</i>	14
2.6.2	<i>Offre de services</i>	14
2.6.3	<i>Accès aux services pour la clientèle</i>	15
2.6.4	<i>Besoins de la clientèle</i>	15
2.6.5	<i>Compétences professionnelles</i>	15
2.6.6	<i>Autres</i>	16
2.7	Thèmes de développement des compétences	17
2.8	Modalités de soutien au développement de compétences	18
2.9	Outils de transfert de connaissances à prioriser selon les répondants des Directions des programmes santé mentale et dépendances ayant une mission CRD	19
2.10	Estimation de la proportion du personnel ayant accès aux technologies de communication	20
2.11	Enjeux identifiés par les répondants pour le soutien aux meilleures pratiques et au développement des compétences du personnel	21
2.11.1	<i>Enjeux structurels</i>	21
2.11.2	<i>Outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques</i>	21
2.11.3	<i>Activités de développement des compétences</i>	22
2.11.4	<i>Autres</i>	22
		23
Chapitre 3		23
3.1	Participants	24
3.2	Principaux enjeux rapportés concernant le travail des gestionnaires en TUO pour assurer l'offre de services	25
3.2.1	<i>Maintien et renouvellement des ressources humaines</i>	25
3.2.2	<i>Structure et continuum fragmentés</i>	25
3.2.3	<i>Assurer la couverture de services dans un grand territoire</i>	26
3.2.4	<i>Accès au traitement</i>	26
3.2.5	<i>Enjeux reliés aux pratiques professionnelles</i>	27
3.2.6	<i>Traitement de la douleur et dépendances</i>	27
3.2.7	<i>Autres enjeux</i>	27
3.3	Perception des répondants quant aux besoins des clientèles avec un TUO	28
3.3.1	<i>Besoins sociaux et fondamentaux</i>	28
3.3.2	<i>Besoins liés à la santé mentale et psychologique</i>	28

3.3.3	<i>Besoins de services liés aux problèmes spécifiques de consommation de substances</i>	29
3.3.4	<i>Besoins médicaux pour les autres problèmes de santé</i>	29
3.3.5	<i>Autres besoins et offre de services</i>	29
3.4	Principaux enjeux pour le personnel dans son travail auprès de personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	31
3.4.1	<i>Accroître et maintenir ses connaissances et compétences</i>	31
3.4.2	<i>Adapter l'offre de services aux besoins des usagers</i>	31
3.4.3	<i>Répondre aux besoins spécifiques de la clientèle</i>	32
3.5	Principaux partenaires dans l'organisation des services identifiés par les gestionnaires et les cliniciens	33
3.5.1	<i>Organismes communautaires</i>	33
3.5.2	<i>Équipes traitantes</i>	33
3.5.3	<i>Pharmacies communautaires</i>	34
3.5.4	<i>Cliniques</i>	34
3.5.5	<i>Autres</i>	34
3.6	Enjeux pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences du personnel	35
3.6.1	<i>Formation</i>	35
3.6.2	<i>Collaboration</i>	35
3.6.3	<i>Autres</i>	36
3.7	Besoins des gestionnaires pour soutenir l'offre de traitement	36
3.7.1	<i>Structure et continuum fragmentés</i>	36
3.7.1	<i>Maintien et renouvellement des ressources humaines</i>	37
3.7.2	<i>Harmonisation et maintien des connaissances</i>	37
3.8	Modalités de transfert de connaissances pour soutenir le développement de compétences	38
3.8.1	<i>Formation</i>	38
3.8.2	<i>Communautés de pratique</i>	39
3.8.3	<i>Réseautage</i>	39
3.8.4	<i>Soutien d'experts</i>	39
3.8.5	<i>Développement de la collaboration interprofessionnelle</i>	40
3.8.6	<i>Discussion de cas</i>	40
3.8.7	<i>Modalités complémentaires</i>	40
3.8.8	<i>Journées annuelles</i>	41
3.8.9	<i>Autres</i>	41
3.9	Thèmes de formation à prioriser pour soutenir la pratique en troubles d'usage d'opioïdes	42
3.9.1	<i>Gestion du traitement par agonistes opioïdes (TAO)</i>	42

3.9.2	<i>Services à bas seuil d'exigence et réduction des méfaits</i>	43
3.9.3	<i>Comorbidités</i>	43
3.9.4	<i>Approches psychosociales</i>	44
3.9.5	<i>Types de substances</i>	44
3.9.6	<i>Dépistage et détection</i>	44
3.9.7	<i>Autres</i>	45
		46
Chapitre 4		46
4.1	Perception des répondants quant aux besoins des clientèles avec un TUO	47
4.2	Enjeux et obstacles perçus par les répondants pour l'offre de service et le développement des compétences en TUO	48
4.3	Propositions de développement des compétences pour répondre aux difficultés dans le domaine du TUO	49
4.4	Besoins de développement des compétences en TUO et contexte de pratique clinique	50
4.5	Recommandations des participants	52
4.5.1	<i>Thèmes de développement des compétences à prioriser</i>	52
4.5.2	<i>Modalités de développement des compétences à favoriser</i>	53
		51
Chapitre 5		51
Conclusion		53
Références		54
Annexe 1. Questionnaire pour les directeurs des programmes santé mentale et dépendances		55
Annexe 2. Guide d'entrevue pour les gestionnaires œuvrant auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes		61
Annexe 3. Guide d'entrevue pour les professionnels œuvrant auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes		64
Annexe 4. Formulaire d'information et de consentement		66
Annexe 5. Résumé des résultats pour les questions portant sur les dépendances en général		67

Liste des figures

Figure 1. Distribution des répondants selon leurs choix de besoins à prioriser pour la clientèle aux prises avec un TUO*	12
Figure 2. Distribution des répondants selon leurs choix d'interventions médicales à prioriser pour la clientèle avec un TUO*	13
Figure 3. Distribution des répondants selon leurs choix de thèmes de développement des compétences à prioriser pour la clientèle aux prises avec un TUO*	17
Figure 4. Distribution des répondants selon leurs choix de modalités de soutien au développement de compétences à prioriser pour le personnel en TUO*	18
Figure 5. Distribution des répondants selon leurs choix d'outils de transfert de connaissances à privilégier* ..	19
Figure 6. Estimation de la proportion du personnel qui intervient auprès de la clientèle avec un TUO ayant accès aux technologies*	20
Figure 7. Besoins, obstacles et propositions identifiés par les répondants dans le domaine du TUO.....	51

Liste des tableaux

Tableau 1. Répartition géographique des participants aux entrevues (référés par les DPSMD)	24
--	----

Liste des acronymes

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CRD : Centre de réadaptation en dépendance

CRSSS : Centre régional de santé et de services sociaux

DPSMD : Direction des programmes santé mentale et dépendances

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

TAO : Traitement par agonistes opioïdes

TDO : Traitement de la dépendance aux opioïdes

TUO : Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

Introduction

Au mois de décembre 2018, l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) a confié un mandat à l'équipe de Michel Perreault du Centre de recherche de l'hôpital Douglas, afin de:

- **Mener une étude sur les besoins des cliniciens et des gestionnaires des CIUSSS et CISSS du Québec en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes;**
- **Émettre des recommandations au MSSS quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer.**

Plus globalement, cette étude s'inscrit dans la perspective du Plan stratégique 2015-2020 du MSSS visant entre autres à « intensifier l'offre de service en dépendance » et à « maintenir la mobilisation du personnel du Ministère en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte ministériel en évolution ».

L'objectif de cette démarche est donc de soutenir le MSSS dans les actions qui seront mises en œuvre au cours des prochaines années en matière de :

- Développement des compétences : formation, communautés de pratique, échanges interprofessionnels;
- Soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques : guides de pratiques, lignes directrices, instances de concertation/collaboration interétablissements et intersectorielle, soutien clinique (mentorat, consultation d'experts) et soutien organisationnel.

Le présent rapport s'articule autour de cinq grands chapitres :

- **Méthodologie utilisée (chapitre 1);**
- **Identification des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences: Questionnaire web acheminé aux Directions des programmes santé mentale et dépendances (chapitre 2).**
- **Exploration approfondie des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences : Entrevues auprès de gestionnaires et cliniciens des programmes santé mentale et dépendances (chapitre 3);**
- **Analyse des résultats et recommandations des participants (chapitre 4);**
- **Forces et les limites de la démarche (chapitre 5).**

Chapitre 1

Méthodologie

1.1 Gouvernance de l'étude

Un comité d'orientation composé d'une représentante de la Direction des services en dépendance et en itinérance du Ministère de la Santé et des Services sociaux, de six représentants de l'Institut universitaire sur les dépendances, d'un gestionnaire et d'un agent de planification, programmation et recherche impliqués dans les services en TUO en Abitibi-Témiscamingue ainsi que de l'équipe de recherche, a été formé afin de :

- Conseiller et soutenir l'équipe du projet dans la planification, le déroulement et la validation des différentes étapes de l'étude (pertinence des démarches);
- Orienter l'équipe de recherche vers les sources d'information pertinentes et les informateurs clés;
- Faciliter et soutenir la participation des principaux acteurs à l'évaluation;
- Adopter des recommandations soutenues par les résultats de l'étude;
- Guider la diffusion des résultats chez les principaux acteurs de même qu'au milieu scientifique.

Ce comité s'est réuni par conférence téléphonique quatre fois entre le mois de décembre 2018 et le mois d'avril 2019. Des échanges par courriel ont permis au comité de valider toutes les étapes de l'étude, ainsi que les outils de collecte de données.

1.2 Identification des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences : Questionnaire web auprès des Directions des programmes santé mentale et dépendances

1.2.1 Conception et validation du questionnaire web

Le questionnaire web (annexe 1) a été conçu en fonction de la littérature sur l'évaluation de besoins, de la littérature québécoise existante sur les besoins de formation en TUO et en dépendance de manière plus générale (Perreault et Archambault, 2017a; Perreault et Archambault, 2017 b; Perreault et al., 2019; INSPQ, 2017; BCCSU, s.d.; INSPQ, 2008; Altschuld, 2010; Gupta, 2007), ainsi qu'en fonction du mandat¹ confié à l'équipe de recherche. Le questionnaire a été développé afin de permettre d'inscrire les besoins de développement des compétences en TUO identifiés par les répondants en adéquation avec leur contexte, en fonction des caractéristiques de leur clientèle et des enjeux d'organisation des services propres à leurs milieux de pratique.

Outre le processus de validation de contenu réalisé auprès du comité d'orientation de l'étude, la première version du questionnaire a aussi été testée avec un représentant d'une Direction des programmes santé mentale et dépendances (DPSMD) sur le plan de son acceptabilité et de sa compréhension. Une version Web a par la suite été développée, pré-testée auprès d'assistants de recherche et puis déployée avec la plateforme LimeSurvey de l'Université McGill, à laquelle le chercheur principal est rattaché. Le questionnaire comporte cinq questions à développement, cinq questions à choix de réponses et deux questions où le répondant est invité à estimer un nombre ou un pourcentage.

¹ Le mandat est décrit à la page 9.

1.2.2 Diffusion du questionnaire web

L'invitation à remplir le questionnaire a été acheminée le 1er mars 2019 par la Direction des services en dépendance et en itinérance du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Initialement, la date limite pour répondre au questionnaire était le 22 mars 2019. Deux relances ont été effectuées afin d'obtenir la participation de tous les CISSS et CIUSSS ayant une mission CRD au Québec et la dernière réponse a été obtenue le 5 avril 2019.

1.2.3 Analyses des données du questionnaire web

Les réponses à développement ont fait l'objet d'une analyse de contenu en fonction de catégories prédéterminées et de catégories émergentes (L'Écuyer, 1997). Les réponses à choix multiples ont fait l'objet d'analyses descriptives. Ces analyses qualitatives et quantitatives ont été menées par trois assistantes de recherche rattachées au Centre de recherche de l'Institut Douglas.

Pour trois CISSS ou CIUSSS, plus d'un questionnaire a été rempli. Afin d'éviter une surreprésentation de ces CISSS ou CIUSSS dans l'analyse, les questionnaires ont été fusionnés. Pour les questions à choix multiples, un accord interjuge a été réalisé pour déterminer les réponses à inclure dans l'analyse. Dans le cas où différents choix de réponses ont été cochés par les répondants d'une même région, seules les réponses communes ont été conservées. Dans le cas où l'un des répondants n'avait pas répondu à une question, la réponse de l'autre participant a été conservée. Pour les réponses à développement, tous les éléments de réponses ont été analysés, en excluant les doublons.

1.3 Exploration approfondie des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences : Entrevues auprès du personnel des programmes santé mentale et dépendances

1.3.1 Conception et validation du canevas d'entrevue

Les canevas d'entrevues ont été développés en fonction de la même démarche que les questionnaires web, ainsi qu'en s'appuyant sur les résultats de la consultation web. À l'instar du questionnaire web, le canevas devrait permettre d'inscrire les besoins de développement des compétences en TUO identifiés par les répondants en adéquation avec leur contexte, en fonction des caractéristiques de leur clientèle et des enjeux d'organisation des services propres à leurs milieux de pratique.

Les évaluations de besoins de formation assurent la pertinence des activités et des thèmes de développement des compétences pour une population ciblée (INSPQ, 2008). Cependant, elles ne doivent pas se limiter aux besoins perçus exprimés par cette population cible – en l'occurrence ceux des professionnels. Dépenser ce cadre permet d'interroger l'environnement de travail et la perspective d'autres groupes. Pour cela, une évaluation de besoins de formation dans le cadre d'une organisation de travail porte généralement sur au moins deux groupes, soient les professionnels et les gestionnaires (INSPQ, 2008).

Dans le cadre de l'étude, deux canevas ont ainsi été développés, un premier comportant 14 questions pour les gestionnaires en TUO (annexe 2) et un second comportant 10 questions pour les cliniciens en TUO (annexe 3). Les questions destinées aux gestionnaires s'articulent autour de quatre axes : 1. services offerts à la population ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes; 2. besoins des professionnels qui offrent des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre territoire de CISSS ou CIUSSS; 3. besoins des gestionnaires qui offrent des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre territoire de CISSS ou CIUSSS; 4. besoins des Directions santé mentale et dépendances dans le domaine des troubles d'usage de substances en général. Les questions destinées aux cliniciens portent sur trois axes : 1. services offerts à la population ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes; 2. besoins des professionnels qui offrent des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre territoire de CISSS ou CIUSSS; 3. besoins des cliniciens dans le domaine des troubles d'usage de substances en général².

Un processus de validation de contenu a été réalisé auprès du comité d'orientation de l'étude. La structure des questions et du questionnaire a été validée auprès de trois assistantes de recherche.

1.3.2 Recrutement des répondants et administration du canevas

Le questionnaire web comportait une demande de référence vers un gestionnaire en TUO pour chaque CISSS ou CIUSSS. Tous les gestionnaires référés ont été contactés par courriel afin d'être invités à participer à une entrevue. Dans le cadre des entrevues avec les gestionnaires, une demande de référence vers au moins un clinicien a été adressée. Tous les cliniciens référés ont été contactés par courriel afin d'être invités à participer à une entrevue. Toutes les entrevues ont été réalisées par téléphone par deux intervieweuses. Les participants ont reçu un formulaire d'information et consentement (annexe 4) et ils ont consenti par écrit ou verbalement aux conditions énoncées.

1.3.3 Analyse qualitative des entrevues

Les verbatim d'entrevue ont fait l'objet d'une analyse de contenu en fonction de catégories prédéterminées et de catégories émergentes (L'Écuyer, 1997). Les analyses qualitatives ont été réalisées par quatre assistantes de recherche rattachées au Centre de recherche de l'Institut Douglas.

Pour trois CISSS ou CIUSSS, des entretiens de groupe ont été réalisés (dans un cas, deux gestionnaires ont participé à l'entrevue et dans deux autres cas, le gestionnaire était accompagné d'un ou deux cliniciens). Dans ce contexte, il s'avère impossible de départager les réponses des gestionnaires de celles des cliniciens. Ainsi, la même grille d'analyse a été utilisée pour compiler tous les résultats. Un accord interjuge a été réalisé pour le classement des extraits de verbatim dans les thèmes et les catégories.

² Les résultats des questions sur les enjeux et les besoins associés aux dépendances en général sont présentés à l'annexe 5.

Chapitre 2

Identification des enjeux de la pratique et des besoins de développement des compétences :

Résultats du questionnaire web acheminé aux Directions des programmes santé mentale et dépendances

2.1 Participants

Le questionnaire portant sur les besoins du personnel en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes a été complété par au moins un représentant de chacune des 16 directions des programmes santé mentale et dépendances ayant une mission CRD au Québec en 2019 (population visée).

Les réponses à chacune des questions sont rapportées aux sections 2.2 à 2.11.

2.2 Enjeux rencontrés par les directions pour l'offre de services

- **Question destinée aux DPSMD : « Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour l'offre de services à la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre territoire? »**

En réponse à cette question, six grands thèmes ont été évoqués par les répondants.

2.2.1 Accès aux services

Les difficultés d'accès identifiées par les répondants (37 occurrences) s'articulent autour de l'accès à un médecin prescripteur (11 mentions), à des services de proximité, à l'hébergement, à des services à bas seuil d'exigences, à des services de désintoxication en milieu hospitalier, à un suivi psychosocial et à des services dans les milieux correctionnels, à une offre de traitement injectable et au traitement des comorbidités. Les territoires vastes (9 mentions) et le manque de médecins font partie des principales raisons nommées pour expliquer les difficultés d'accès aux services.

Nous n'avons pas de médecin prescripteur en dépendance, nos patients doivent donc se référer à nos régions limitrophes

Rejoindre les clients désaffiliés ou en itinérance. Clientèle qui peine à s'adapter à des horaires et des rendez-vous établis, qu'on ne peut joindre par téléphone, qui n'a pas d'adresse fixe.

Territoire très vaste donc difficulté de rejoindre l'ensemble de la clientèle surtout via un service à faibles exigences.

Enjeu du transport des usagers en situation de fragilité pour accès au traitement.

Un seul médecin prescripteur rattaché au CRD dans un secteur et territoire très répandu, donc clients doivent se déplacer pour rencontrer médecin. (...) Villes à plus de 100 km de distance. Difficulté financière reliée au transport.

Accès à des médecins de première ligne ouverts à effectuer le suivi médical des patients stabilisés qui ont reçu un traitement par agonistes opioïdes au CRD.

2.2.2 Adhésion et rétention de la clientèle en traitement

Plusieurs répondants soulignent qu'il est difficile de rejoindre la clientèle et de favoriser l'adhésion au traitement (7 occurrences).

Mobilisation et rétention de la clientèle (assiduité aux rendez-vous)

Clientèle difficile à repérer, car utilisation ++ du marché noir

2.2.3 Structure et continuum fragmenté

Des enjeux liés à la gestion ou aux structures en place sont identifiés par certains répondants (6 occurrences) en termes de continuité de soins, de corridors de services, d'allocation de ressources et du manque de représentativité des services en dépendances dans la structure organisationnelle médicale.

Continuité de services et certaines difficultés d'arrimage (...) amélioration des corridors de service

Le nombre de journées médicales allouées par le CISSS pour la dépendance

Le manque de corridors et d'ouverture de la partie médicale hospitalière pour la substitution

2.2.4 Recrutement de personnel

Le recrutement de médecins et d'intervenants a été identifié comme un enjeu à quatre reprises par les participants.

Manque de médecins (effectifs à la baisse) et personnel qualifié et engagé difficile à recruter

2.2.5 Pratiques professionnelles

La standardisation des pratiques, le travail interdisciplinaire, la délimitation des rôles professionnels et le manque d'engagement des médecins dans le développement des services ont été identifiés comme des difficultés par certains répondants (4 occurrences).

Balises de pratiques médicales non harmonisées

Activités réalisées par les infirmières pour les clients sous TDO qui parfois dépassent le mandat de l'infirmière en dépendance

2.2.6 Connaissances

Des difficultés liées aux connaissances ont été identifiées par les participants (3 occurrences). La formation, la sensibilisation et l'utilisation des pratiques soutenues par des données probantes chez les médecins ont été abordées.

2.2.7 Autres

Parmi les autres thèmes abordés, notons les difficultés liées à l'évaluation et le vieillissement des usagers.

Difficulté à mesurer la performance (cibles réalistes) avec clientèle imprévisible.

À retenir :

Les trois principales difficultés identifiées par les directions pour l'offre de services sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) l'accessibilité, 2) l'adhésion et la rétention au traitement ainsi que la structure et 3) le continuum de soins fragmentés.

2.3 Principaux partenaires dans l'organisation des services

- **Question destinée aux DPSMD : « Qui sont vos principaux partenaires dans l'organisation des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »**

Afin de documenter les besoins de formation interdisciplinaires, inter établissement et intersectoriels, les répondants ont été invités à identifier leurs principaux partenaires dans l'offre de service en TAO. Les partenaires identifiés par les répondants ont été regroupés sous quatre catégories principales.

2.3.1 Organismes communautaires

Les organismes communautaires sont identifiés comme faisant partie des principaux partenaires pour la majorité des répondants (22 occurrences). Parmi les organismes nommés, on évoque des ressources de travail de rue, des services à bas seuil d'exigences, des organismes en santé mentale, en itinérance et en toxicomanie entre autres.

Organismes communautaires pour les besoins fondamentaux et sociaux.

Organismes communautaires pour les besoins de réinsertion sociale.

2.3.2 Équipes traitantes

Des équipes médicales, des équipes en santé mentale, en itinérance et en dépendance ont été identifiées comme des partenaires importants par la majorité des répondants (15 occurrences).

2.3.3 Médecins

Les médecins, médecins de famille et psychiatres sont identifiés comme des partenaires dans l'offre de service (7 occurrences).

Deux médecins sont en cliniques médicales, mais se déplacent la plupart du temps dans nos locaux.

Collaboration d'un psychiatre 1/2 journée par semaine.

2.3.4 Cliniques

Certains répondants ont mentionné des partenariats avec des cliniques telles des GMF, UMF, CLSC, cliniques de douleur (6 occurrences).

2.3.5 Autres

Parmi les autres partenaires identifiés, on retrouve les Directions de santé publique (3 occurrences), les pharmacies communautaires (4 occurrences), les centres hospitaliers et leurs urgences (4 occurrences), les ressources de désintoxication privées (2 occurrences), la sécurité publique (2 occurrences) les CRD (3 occurrences), les centres de santé des communautés autochtones (1 occurrence), le guichet de santé mentale (1 occurrence).

*[Direction de santé publique] pour le développement de, notamment, services de consommation supervisée
Les pharmacies communautaires de chacune des villes de la région.*

À retenir :

Les trois principaux partenaires identifiés par les directions pour l'offre de service sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) les organismes communautaires, 2) les équipes traitantes et 3) les médecins.

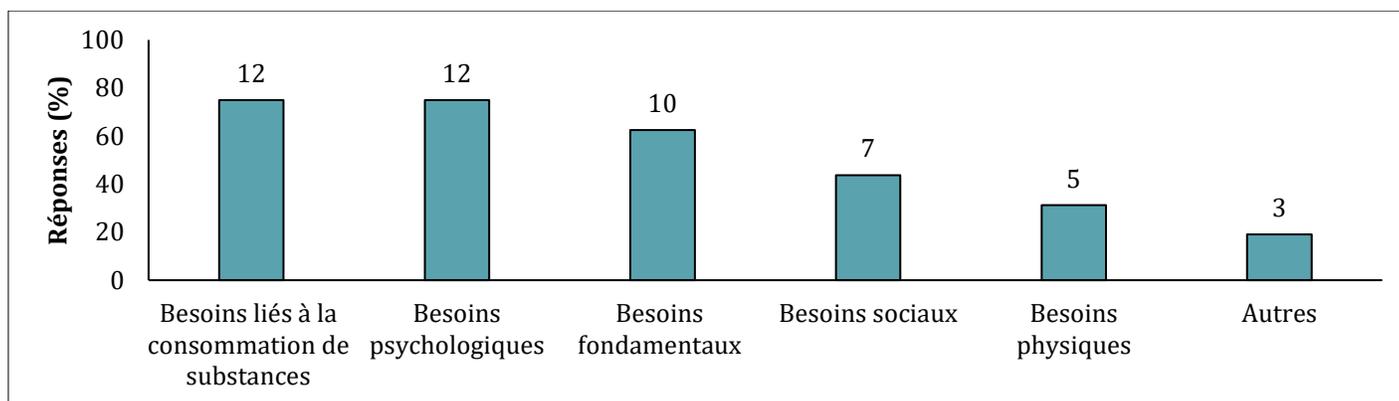
2.4 Besoins à prioriser pour la clientèle avec un TUO, selon les répondants

- **Question destinée aux DPSMD : « Parmi les besoins suivants, quels sont les trois besoins qui devraient être répondus en priorité pour votre clientèle aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »**

La méthode de recherche utilisée et les délais associés n'ont pas permis de consulter des usagers afin de documenter les besoins à prioriser pour la clientèle ayant un TUO. Dans ce contexte, les répondants au sondage ont été invités à identifier leur perception des besoins à prioriser pour la clientèle. La figure 1 montre que parmi l'ensemble des répondants (n=16)³, les trois quarts (12) considèrent que les besoins à prioriser sont ceux liés à la consommation de substances (tels que la polyconsommation et le matériel stérile) ainsi que les besoins psychologiques (tels que la détresse psychologique et les troubles de santé mentale) pour la clientèle aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Près des deux tiers (10) ont indiqué que ce sont les besoins fondamentaux (tels que se nourrir, se loger et se vêtir) qui devraient être répondus en priorité. Pour six répondants, ce sont plutôt les besoins sociaux (emploi, revenu et criminalité) et pour cinq répondants, ce sont les besoins physiques (plaies, ITSS, douleur physique) qui devraient être prioritaires. Trois répondants ont identifié d'autres besoins tels qu'avoir accès à un médecin de famille et obtenir un traitement de substitution rapidement.

³ Un répondant a choisi deux réponses seulement, alors qu'un autre a choisi les cinq. De plus, une direction a été représentée plus d'une fois et seulement deux réponses ont pu être conservées suite à un accord interjuge.

Figure 1. Distribution des répondants selon leurs choix de besoins à prioriser pour la clientèle aux prises avec un TUO*



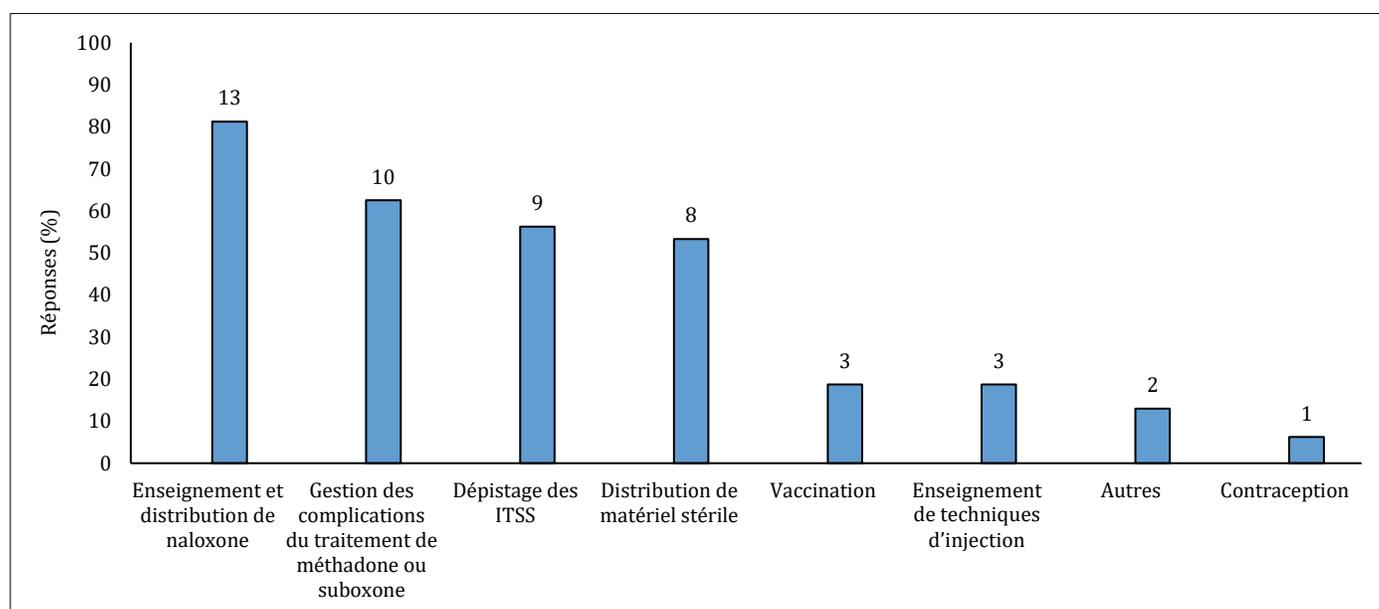
*Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

2.5 Interventions médicales à prioriser pour la clientèle avec un TUO

- **Question destinée aux DPSMD : « De manière plus spécifique, parmi les interventions médicales suivantes, quelles sont les trois qui devraient être priorisées pour votre clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »**

La figure 2 montre que parmi les répondants⁴ (n=16), plus des trois quarts (13) considèrent que les interventions à prioriser sont l'enseignement et la distribution de naloxone pour la clientèle aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes. Pour près du tiers (10), ce sont la gestion des complications du traitement par agonistes opioïdes qui devrait être prioritaire. Environ la moitié priorise le dépistage d'ITSS (9) et la distribution de matériel stérile (8). Trois répondants indiquent la vaccination et l'enseignement de techniques d'injection et deux répondants identifient d'autres interventions médicales telles que l'induction et la substitution. Finalement, un répondant propose de prioriser la contraception.

Figure 2. Distribution des répondants selon leurs choix d'interventions médicales à prioriser pour la clientèle avec un TUO*



*Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

⁴ Un répondant a choisi deux réponses alors qu'un autre a choisi les sept choix de réponses. De plus, une direction a été représentée plus d'une fois et seulement une réponse a pu être conservée.

2.6 Principaux enjeux rapportés entourant le travail du personnel en TUO

- Question destinée aux DPSMD : « Quels sont les principaux enjeux de vos intervenants pour le traitement des troubles d'usage d'opioïdes? »

Les principaux enjeux identifiés par les répondants (n=16) s'articulent autour de quatre principales catégories.

2.6.1 Connaissances

Les enjeux associés aux connaissances (18 occurrences) portent sur la nécessité de mettre à jour ses connaissances cliniques du TAO et des autres troubles de santé. Certains soulignent le besoin d'avoir plus d'information sur l'offre de service et les besoins de formation sur la pratique de travail en général tels que le travail interdisciplinaire, la gestion des situations de crise et les interventions interculturelles. Autres abordent la nécessité d'harmoniser les pratiques.

Les intervenants psychosociaux ont de la difficulté à développer une expertise en TDO.

Accès à de la supervision clinique de qualité.

Travailler à l'intérieur d'une vision commune avec l'équipe médicale et être en mesure de travailler avec de l'usager dans l'ensemble de ses besoins physiques, psychologiques et sociaux.

2.6.2 Offre de services

La majorité des répondants évoquent des lacunes reliées à l'offre de services qui constituent des enjeux pour les intervenants (11 occurrences). Par exemple, ils nomment le manque de personnel, la rigidité des services, la relation avec les partenaires, les ordonnances collectives, les réserves de buprénorphine-naloxone et l'accès à la carte d'assurance maladie.

Accès difficile à la carte d'assurance-maladie pour la clientèle autre qu'itinérante, manque de balise/ordonnance collective/possibilité d'avoir une réserve de Suboxone (pourrait faciliter le début de traitement plus rapidement).

Respect de l'entente liée au programme.

Établir et maintenir une relation de confiance avec l'ensemble des partenaires : médecin, intervenants, pharmacies.

Assouplir les critères d'accès aux services.

2.6.3 Accès aux services pour la clientèle

Environ le tiers des répondants soulignent que les problèmes d'accès aux services pour la clientèle sont un enjeu pour les intervenants qui travaillent en TUO (9 occurrences). L'accès au suivi médical et psychosocial en TAO, l'accès aux services d'hébergement et aux services des réseaux locaux de services sont identifiés. Le vaste territoire et la stigmatisation dans les petits milieux sont nommés pour expliquer en partie les problèmes d'accès.

L'absence régulière, parfois longue, de médecins prescripteurs sur un territoire ou Réseau local de services.

La stigmatisation des consommateurs nuit à l'accès aux services dans nos petits milieux.

2.6.4 Besoins de la clientèle

Environ le tiers des répondants soulignent des besoins particuliers de la clientèle (9 occurrences). Ceux-ci s'articulent principalement autour des soins et services appropriés pour les comorbidités, la judiciarisation et l'instabilité résidentielle.

Être en mesure de travailler avec l'usager dans l'ensemble de ses besoins physiques, psychologiques et sociaux.

Gestion de la désorganisation de la clientèle (...) Difficulté à rejoindre et maintenir les rencontres avec la clientèle (imprévisible).

2.6.5 Compétences professionnelles

La « résistance » et les « malaises » associés à des pratiques de réduction des méfaits ou des services à bas seuil d'exigences ainsi que la délimitation des champs de compétences professionnelles sont identifiés comme un enjeu dans la pratique (4 occurrences).

La résistance de nombreux médecins, même prescripteur, de respecter le rythme du client et le fait que l'environnement et le contexte n'est pas toujours optimal.

Resserrement de la vision clinique commune avec des médecins sensibilisés et formés (...) Le mode de fonctionnement du médecin de la clinique.

Malaises par rapport à la distribution de matériel de consommation.

Rigidité dans le cadre du traitement à offrir aux usagers ayant un TUO (gestion rigide des absences).

2.6.6 *Autres*

Parmi les autres enjeux identifiés pour les intervenants qui travaillent auprès d'usagers ayant un TUO, les répondants nomment les barrières culturelles, la stigmatisation et le maintien du lien avec les clients.

Créer et maintenir des liens avec les clients le plus rapidement possible dans le contexte où le médecin les rencontre pour faire [une] évaluation puis débute le suivi, mais ne les revoit pas régulièrement (très rare qu'ils sont vus au mois, la plupart du temps, c'est aux 3 mois et parfois, 6 mois ou au besoin), donc [le] client vient chercher sa médication puis on ne le revoit plus.

À retenir :

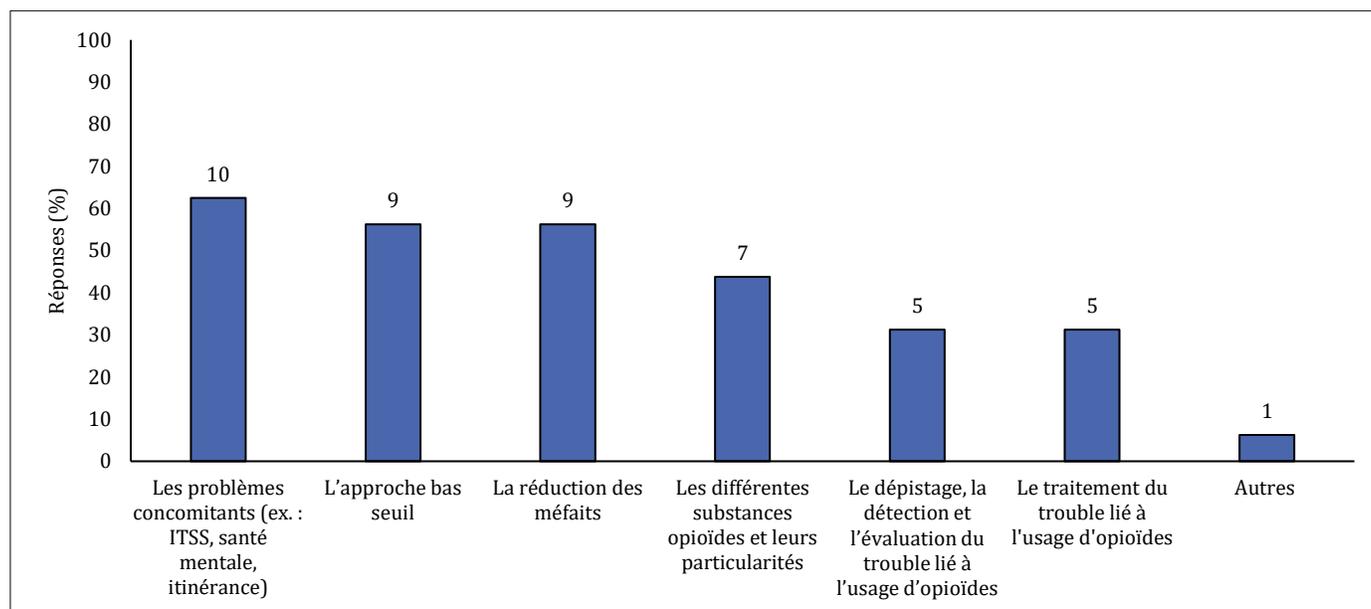
Les trois enjeux les plus nommés concernant le travail des cliniciens auprès des usagers ayant des troubles d'usage d'opioïdes sont, selon le nombre d'occurrences, 1) les connaissances, 2) l'offre de services et 3) l'accessibilité aux services.

2.7 Thèmes de développement des compétences

- **Question destinée aux DPSMD : « Quels sont les trois thèmes de développement des compétences à prioriser pour votre personnel? »**

La figure 3 montre que parmi l'ensemble des répondants (n=16)⁵, les thèmes de développement des compétences à prioriser se distribuent selon leur nombre de mentions : les problèmes connexes tels que les ITSS, les troubles de santé mentale, et l'itinérance (10), les services à bas seuil et la réduction de méfaits devrait être priorisée (9), les différentes substances opioïdes et leurs particularités (7), le dépistage, la détection et l'évaluation du trouble lié à l'usage d'opioïdes (5), le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (5), le développement des compétences liées aux techniques alternatives de gestion de la douleur (1).

Figure 3. Distribution des répondants selon leurs choix de thèmes de développement des compétences à prioriser pour la clientèle aux prises avec un TUO*



* Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

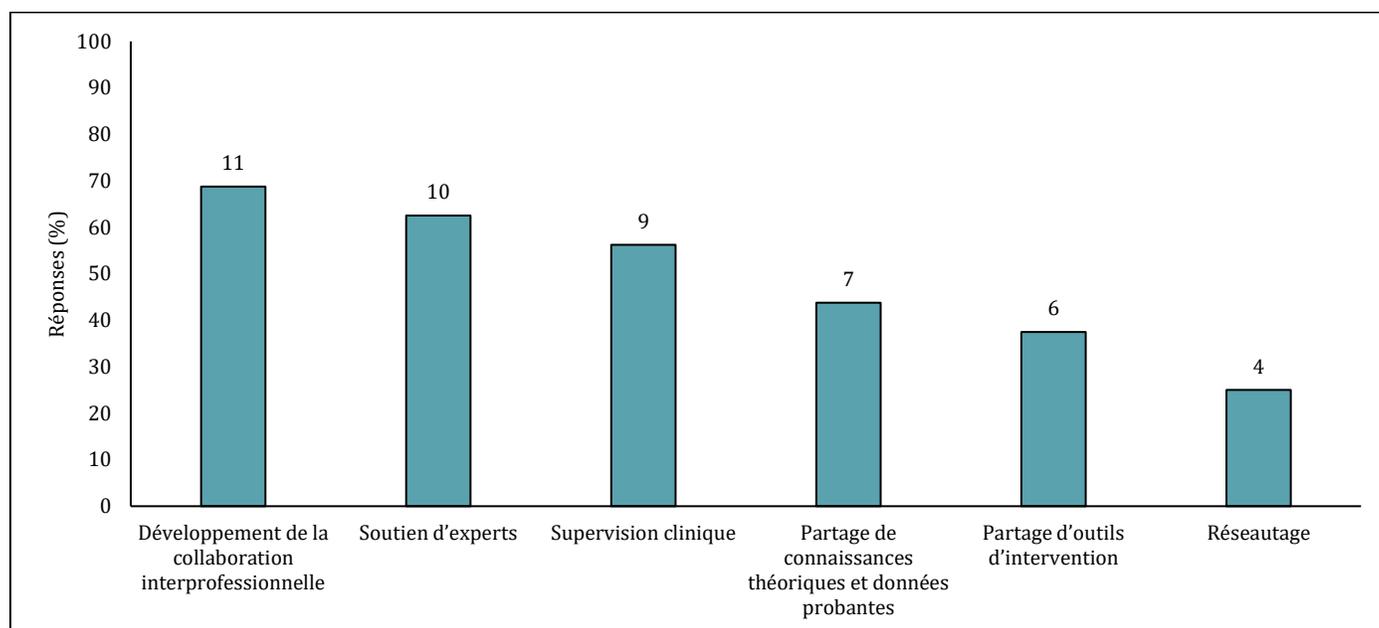
⁵ Une direction a choisi deux réponses. De plus, une direction a été représentée plus d'une fois et seulement les deux réponses communes ont pu être conservées.

2.8 Modalités de soutien au développement de compétences

- Question destinée aux DPSMD : « Quels seraient les trois principaux moyens à privilégier pour soutenir le développement des compétences de vos intervenants? »

La figure 4 indique que parmi les 16 répondants à l'étude⁶, environ le tiers rapportent que le développement de la collaboration interprofessionnelle (11) et le soutien d'experts (10) devraient être priorités. Un peu plus de la moitié (9) souhaiteraient prioriser la supervision clinique alors que sept ont indiqué le partage de connaissances théoriques et de données probantes. Finalement six répondants ont coché le partage d'outils d'intervention et quatre répondants ont coché le réseautage.

Figure 4. Distribution des répondants selon leurs choix de modalités de soutien au développement de compétences à prioriser pour le personnel en TUO*



*Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

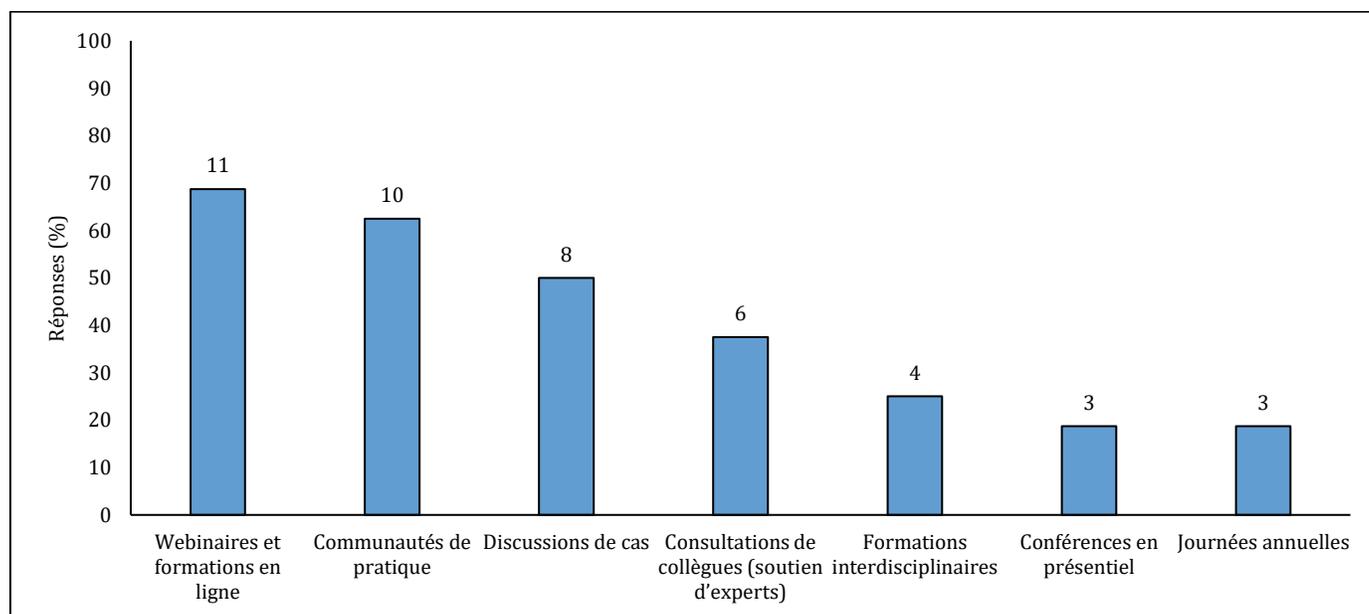
⁶ Une direction a été représentée plus d'une fois et seulement les 2 réponses communes ont pu être conservées.

2.9 Outils de transfert de connaissances à prioriser selon les répondants des Directions des programmes santé mentale et dépendances ayant une mission CRD

• Question destinée aux DPSMD : « Quelles sont les outils de transfert de connaissances les mieux adaptés pour votre personnel? »

La figure 5 montre qu'environ les deux tiers des seize répondant⁷ considèrent que les webinaires et les formations en ligne (11) ainsi que les communautés de pratiques (10) font partie des outils les mieux adaptés pour leur personnel. La moitié des répondants propose de privilégier les discussions de cas et six répondants priorisent les consultations de collègues (soutien d'experts). Quatre répondants ont coché les formations interdisciplinaires tandis que trois répondants ont indiqué que les conférences en présentiel sont les outils les mieux adaptés. Enfin, trois répondants soulignent que les journées annuelles sont à privilégier.

Figure 5. Distribution des répondants selon leurs choix d'outils de transfert de connaissances à privilégier*



*Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

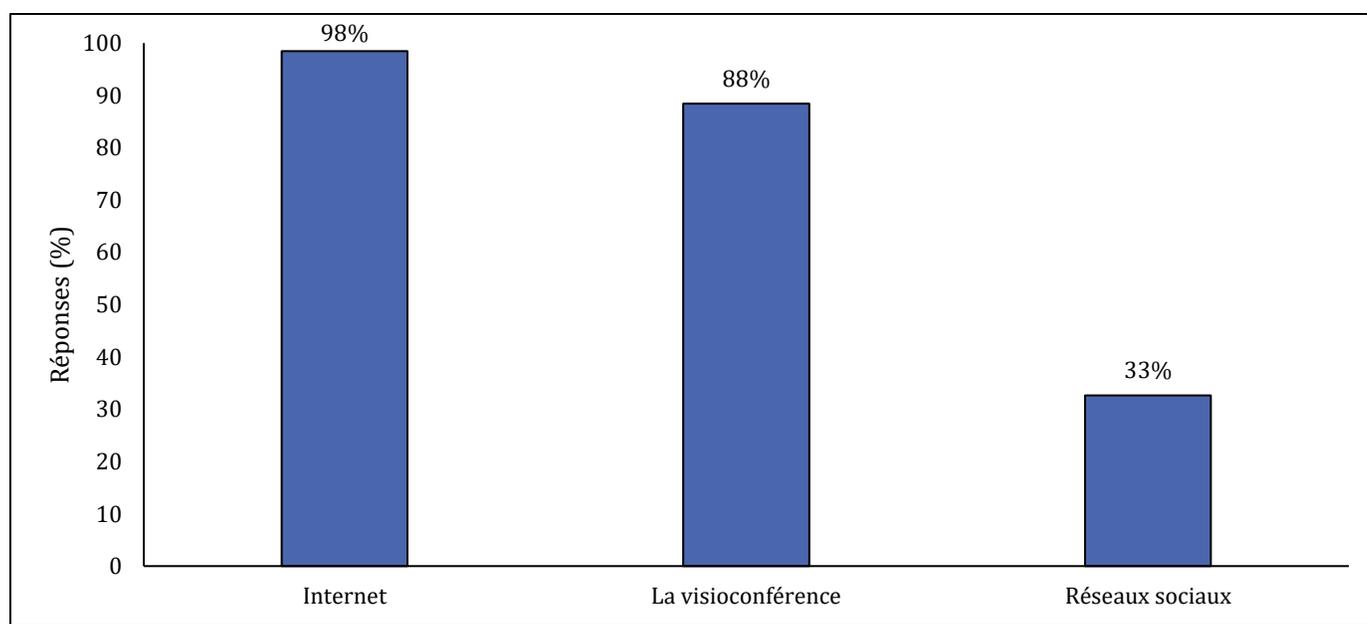
⁷ Une direction a été représentée plus d'une fois et seulement les deux réponses communes ont pu être conservées.

2.10 Estimation de la proportion du personnel ayant accès aux technologies de communication

- Question destinée aux DPSMD : « Environ quelle proportion de votre personnel a accès aux technologies suivantes dans le cadre de leurs fonctions? »

La figure 6 montre que selon les seize répondants, en moyenne, 98 % du personnel des DPSMD qui intervient auprès de la clientèle avec un TUO a accès à l'internet; 88 % du personnel a accès à la visioconférence et 33 % de leur personnel a accès aux réseaux sociaux (figure 6).

Figure 6. Estimation de la proportion du personnel qui intervient auprès de la clientèle avec un TUO ayant accès aux technologies*



* Selon les répondants désignés par les DPSMD des CISSS/CIUSSS ayant une mission CRD au Québec en 2019 (n=16)

2.11 Enjeux identifiés par les répondants pour le soutien aux meilleures pratiques et au développement des compétences du personnel

- Question destinée aux DPSMD : « Quels sont les enjeux de votre direction pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences de votre personnel? »

Les réponses s'inscrivent principalement dans cinq catégories.

2.11.1 Enjeux structurels

Des enjeux structurels sont identifiés par la majorité des répondants et s'articulent autour des bris dans le continuum de services (création de corridors), de l'harmonisation des pratiques, des enjeux du travail interdisciplinaire, du recrutement de personnel et du roulement de personnel (17 occurrences).

Pas d'uniformité dans la pratique et il n'y a pas de leadership régional

Recruter des médecins c'est déjà un enjeu, des médecins qui ont une vision du traitement de substitution d'équipe interdisciplinaire telle que décrite dans les meilleures pratiques et recommandé par INSPQ,

Avoir une trajectoire et une vision claire et partagée avec tous les collaborateurs du service et programme TDO, développer des corridors de services avec les urgences et autres collaborateurs

Les nombreux mouvements de personnel, l'arrivée de nouvelles personnes non formées et la pénurie de main-d'œuvre représentent différents enjeux qui ont un impact sur la mise en place des meilleures pratiques et le développement de compétences.

L'absence de profils de compétences clairement définis et une gradation de celles-ci représentent également un enjeu.

2.11.2 Outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques

L'accès au soutien clinique, au soutien d'experts ainsi que les guides de pratiques et balises de traitement sont identifiés comme des enjeux pour le soutien des meilleures pratiques et le développement des compétences (11 occurrences).

L'éloignement des grands centres ayant l'expertise.

Absence d'un médecin-conseil en dépendance

Accès à du coaching clinique spécialisée (...) Accès à des médecins spécialisés

Nous devons consacrer un temps important à soutenir le développement des compétences de base des nouvelles personnes qui arrivent dans nos équipes. Le nombre de personnes en mesure d'offrir un soutien diminue avec le temps.

2.11.3 Activités de développement des compétences

Les coûts de formation et l'accès à la formation ainsi qu'à une communauté de pratique sont identifiés comme des enjeux pour les répondants (10 occurrences). Les longs trajets pour accéder aux formations sont identifiés à plusieurs reprises et certains suggèrent des formations accessibles à distance. La difficulté de libérer le personnel est aussi soulignée.

Plusieurs formations à offrir annuellement aux intervenants.

Budget de formation limité.

Enjeux de formation (coût très élevé si demande déplacement hors territoire)

Si intervenant seul dans son territoire quitte pour formation de 3 jours, laisse en plan son point de service et clientèle non desservie.

La libération du temps pour les équipes pour de la formation.

2.11.4 Autres

Parmi les autres enjeux identifiés par les répondants, on note la « résistance aux changements de pratique » et une faible exposition à la clientèle dans les régions qui desservent moins d'usagers en TUO.

À retenir :

Les trois enjeux principalement identifiés par les répondants pour le soutien aux meilleures pratiques et au développement des compétences du personnel sont les enjeux structurels, les outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et les activités de développement des compétences.

Chapitre 3

Exploration approfondie des enjeux de la pratique
et des besoins de développement des
compétences :

Résultats des entrevues auprès de gestionnaires et cliniciens des
programmes santé mentale et dépendances

3.1 Participants

Trente-deux professionnels (gestionnaires et cliniciens) ont été contactés⁸ pour réaliser des entretiens afin de recueillir leur opinion sur les besoins de développement des compétences en matière de trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. En fonction des réponses reçues, vingt-et-une entrevues ont été réalisées avec 16 gestionnaires et neuf cliniciens (n=25) qui travaillent auprès de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans 15 des 16 CIUSSS et CISSS ayant une mission CRD au Québec en 2019. Seize participants sont des gestionnaires et neuf sont des intervenants.

Tel qu'illustré au tableau 1, trois participants proviennent de chacun des CIUSSS ou CISSS suivants : CISSS du Bas-Saint-Laurent, CIUSSS de la Capitale-Nationale et CISSS de l'Outaouais. Deux participants proviennent de chacun des CIUSSS, CISSS ou CRSSS suivants : CISSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue et CRSSS de la Baie-James. Un participant provient de chacun des CISSS ou CIUSSS suivants : CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, CIUSSS de l'Estrie, CISSS de la Côte-Nord, CISSS de la Gaspésie, CISSS de Chaudière-Appalaches, CISSS de Laval, CISSS de Lanaudière et CISSS de la Montérégie-Ouest. Le CISSS des Laurentides n'était pas représenté.

Les réponses des professionnels pour chacune des questions d'entretien sont rapportées aux sections 3.2 à 3.12.

Tableau 1. Répartition géographique des participants aux entrevues (référés par les DPSMD)

PROFESSION	CIUSSS ou CISSS AYANT UNE MISSION CRD AU QUÉBEC EN 2019															
	Bas-Saint-Laurent	Saguenay-Lac-Saint-Jean	Capitale-Nationale	Mauricie Centre du Qc	Estrie	Centre-Sud Montréal	Outaouais	Abitibi-Témiscamingue	Côte-Nord	Baie-James	Gaspésie	Chaudière-Appalaches	Laval	Lanaudière	Laurentides	Montréal-Ouest
Gestionnaire	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Intervenant	2		2	1			2	1		1						
TOTAL	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1

⁸ La méthode est décrite dans la section « méthodologie », au chapitre 1.

3.2 Principaux enjeux rapportés concernant le travail des gestionnaires en TUO pour assurer l'offre de services

- **Question destinée aux gestionnaires : « Quelles sont les difficultés auxquelles vous devez faire face pour l'organisation de l'offre de services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre CISSS/CIUSSS? »**

Cette question est répondue dans le cadre des 15 entrevues et les obstacles identifiés s'articulent autour de sept grands thèmes. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces thèmes sont les ressources humaines, la structure et le continuum fragmentés, le territoire, l'accès au traitement, les pratiques professionnelles, le traitement de la douleur et des dépendances, et autres.

3.2.1 *Maintien et renouvellement des ressources humaines*

Ce thème est identifié dans treize entrevues (20 occurrences). Le recrutement et la rétention des médecins représentent la difficulté la plus souvent identifiée (12 occurrences). Le recrutement, la rétention, le roulement et les absences des infirmières (6 occurrences) et des travailleurs sociaux (2 occurrences) font aussi partie des difficultés identifiées.

La principale difficulté c'est le recrutement des médecins.

La façon d'attribuer des médecins aux centres de réadaptation en dépendance est vraiment un frein au recrutement.

Il faut toujours expliquer pourquoi ça nous prend un médecin en CRD, malgré le fait que l'on soit une offre de services du ministère.

Au niveau des ressources humaines, c'est vrai, c'est vraiment difficile de combler, de trouver des gens qui vont vouloir venir travailler ici, et les remplacer.

3.2.2 *Structure et continuum fragmentés*

Le thème de la structure et du continuum de soins est identifié dans 12 entrevues (18 occurrences). Quelques participants abordent la transition entre les soins primaires et les soins spécialisés (6 occurrences). D'autres évoquent la liaison et les corridors de services (5 occurrences) ainsi que des difficultés de coordination provinciale et régionale (4 occurrences). Quelques participants nomment le manque de prise en charge globale et les défis de la collaboration interdisciplinaire (3 occurrences).

Avec la difficulté de développer la première ligne, où on pourrait envoyer les clients qui sont stabilisés avec une molécule, que ce soit suboxone ou méthadone, ces clients-là restent dans des services spécialisés au long terme. On se retrouve rapidement avec des programmes fermés. C'est un autre défi, d'être capables de se partager les places.

Pas de fast track, pas de carte RAMQ. Ils ne sont pas capables d'arriver jusqu'à nous. Il y a plein d'embûches administratives. Les références sont difficiles à amorcer. Les urgentologues font attendre le patient, ou font retourner le patient parce que le traitement n'est pas là. On essaie de développer de nouveaux outils pour amorcer les traitements.

Associer d'autres gens, comme la santé publique, pour mieux arrimer les services. Par la force des choses on a dû faire de la prévention dans la dernière année, donc peut-être mieux définir la prévention qu'on peut faire, et voir comment collaborer. Mieux définir ça, prévention vs traitement. J'aimerais mieux que ce soit pas tout sur nos épaules.

3.2.3 Assurer la couverture de services dans un grand territoire

La taille du territoire est identifiée comme une difficulté dans neuf entrevues.

On a un territoire d'à peu près 1000 km. Et tous les points de service ne sont pas forcément reliés par route.

Les étendues de territoire sont très grandes, moi présentement mes services TUO sont centralisés. Par contre mes clients sont partout, donc ça devient difficile de les rejoindre.

3.2.4 Accès au traitement

Le thème de l'accès au traitement est identifié dans 6 entrevues (7 occurrences). L'accès à des services à bas seuil d'exigence (2 occurrences), les clientèles non rejointes (3 occurrences), la gamme insuffisante de services connexes (2 occurrences) sont soulignés.

La clinique n'a pas un volume qui est représentatif de la consommation réelle de la population. Il y a vraiment un problème de consommation d'opiacés. On l'entend, on le sait, mais ils ne sont pas dans nos services.

Pour moi on a une lacune dans le développement d'une offre de services qui est plus au niveau du bas seuil, là c'est pas développé à pleine capacité, donc toute la partie de la clientèle qu'on n'est pas capable de recevoir dans nos traitements réguliers ici, qu'on a à développer.

3.2.5 Enjeux reliés aux pratiques professionnelles

L'harmonisation des pratiques, des connaissances et de la formation sont évoquées dans cinq entrevues (cinq occurrences).

C'est comme si ça appartenait à chaque réseau local de services, même pas au gestionnaire, mais au médecin responsable.

Le médecin n'utilise pas toujours les bonnes pratiques, au niveau du sevrage par exemple. Il y a comme un choc de valeur. Ce n'est pas toujours simple. Parfois le médecin devrait avoir plus de flexibilité avec cette clientèle-là.

Difficulté avec les pharmacies, ils ne savent pas que la naloxone devrait être gratuite.

3.2.6 Traitement de la douleur et dépendances

Le thème du traitement de la douleur et de la dépendance est évoqué dans trois entrevues (3 occurrences).

C'est arrivé que dans le désespoir, les clients souffrants, que la clinique de la douleur ne croit pas à la souffrance du client parce qu'objectivement il n'y a pas de raison qu'il ait ce mal-là, les cliniques ne veulent plus prescrire.

On pourrait également proposer une offre de services qui pourrait être arrimée au CRD : « quand vous avez ce type de clientèle (qui prend de la médication pour gestion de la douleur), voici quelle approche serait la plus adaptée.

Développer une programmation ou proposer des pratiques pour voir comment on peut travailler ensemble (CRD et cliniques de la douleur).

3.2.7 Autres enjeux

La gestion des ressources financières (une occurrence) et la reddition de compte (une occurrence) sont nommées par deux gestionnaires.

À retenir :

Les trois principaux obstacles identifiés par les gestionnaires concernant l'offre de services sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) les ressources humaines, 2) la structure et le continuum de soins fragmentés et 3) la couverture de service dans un grand territoire.

3.3 Perception des répondants quant aux besoins des clientèles avec un TUO

- **Question destinée aux gestionnaires et cliniciens : Quels sont les principaux besoins de votre clientèle aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes?**

La méthode de recherche utilisée et les délais associés n'ont pas permis de consulter des usagers afin de documenter les besoins à prioriser pour la clientèle ayant un TUO. Dans ce contexte, les gestionnaires et cliniciens interrogés ont été invités à exprimer leur perception des besoins à prioriser pour la clientèle qu'ils desservent. Cette question a été répondue dans le cadre de 21 entrevues et les principaux besoins de la clientèle s'articulent autour de six grandes catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces six catégories sont les besoins sociaux et fondamentaux, les besoins liés à la santé mentale et psychologique, les besoins associés à l'offre de services, les besoins liés à la consommation de substances, les besoins médicaux, et autres.

3.3.1 *Besoins sociaux et fondamentaux*

Ils sont identifiés dans 13 entrevues (15 occurrences). Les participants abordent principalement des besoins en termes d'hébergement (6 occurrences), de réinsertion et de réponse aux besoins de base, comme l'alimentation (6 occurrences) et de soutien social, comme pour les démarches administratives ou la recherche d'emploi (3 occurrences).

Notre clientèle est moins pauvre qu'ailleurs, mais nos logements sont excessivement chers, on a peu de logements sociaux, la ressource d'hébergement d'urgence est toujours pleine.

Démarches pour la RAMQ, pour avoir un revenu de l'aide sociale. Ils ont besoin plus d'intervenants de la communauté, c'est plus terrain. Pour le logement, pour les amener à leur rendez-vous.

Mais ils requièrent également des services de réinsertion sociale visant les besoins de base le plus souvent (hébergement, vêtements, nourriture, cartes d'identité). Lorsqu'ils atteignent un mode de vie plus stable, d'autres objectifs vont émerger et des services de réadaptation seront requis.

3.3.2 *Besoins liés à la santé mentale et psychologique*

Ils sont abordés dans sept entrevues (7 occurrences).

C'est une clientèle avec beaucoup de troubles concomitants, on a beaucoup de troubles concomitants de santé mentale.

Trouble de santé mentale relié, donc besoin d'un psychiatre.

3.3.3 Besoins de services liés aux problèmes spécifiques de consommation de substances

Ils sont évoqués dans six entrevues (6 occurrences). Les participants abordent les problèmes de douleur et de pharmacodépendance (2 occurrences), la polyconsommation (3 occurrences) ainsi que la distribution de naloxone (1 occurrence).

C'est la clientèle dont j'entends le moins parler. Elle n'est pas cachée, mais elle n'a pas le même visage. Les trousseaux de matériel pour les drogues injectables sont très peu utilisés. On a peu d'UDI. Nos consommateurs d'opiacés, c'est pas les junkies qu'on voit dans les reportages à la télé. C'est plus caché. La consommation est sous une autre forme. On a énormément de pharmacodépendant, mais ce n'est pas la raison pour laquelle ils viennent au départ. Ça va prendre la collaboration du monde médical car il y a une surprescription. Il y a un manque de sensibilisation du monde médical à cette problématique-là.

La plupart de nos usagers consomment encore, ou consomment autre chose.

3.3.4 Besoins médicaux pour les autres problèmes de santé

Ils sont abordés dans six entrevues (6 occurrences). Les répondants rapportent des besoins sur le plan du dépistage des ITSS, du traitement des infections, diabète, cancers, abcès, hépatites (4 occurrences). Les participants mentionnent aussi des besoins au plan d'une approche médicale globale (2 occurrences)

Santé physique c'est multiproblématique, surtout la clientèle dans la rue. Et puis les problèmes liés à l'injection, les hépatites, les abcès...

3.3.5 Autres besoins et offre de services

Parmi les autres besoins identifiés, on retrouve les besoins spécifiques aux autochtones (une occurrence) et le manque de pharmacies distributrices (une occurrence). Par ailleurs, quelques participants soulignent que certains usagers ne veulent pas d'autres services que celui de la prescription d'un traitement par agonistes opioïdes (trois occurrences).

Par ailleurs, des participants soulignent aussi que l'offre de service est parfois inadéquate pour répondre aux besoins de la clientèle (11 occurrences). Ils relèvent que des services à bas seuil d'exigence aideraient à répondre aux besoins des usagers (7 occurrences). Certains évoquent le manque de personnel (2 occurrences) pour répondre aux besoins de la clientèle.

Avoir une offre pas mal plus variée, car difficile d'intégrer ces usagers-là dans les services réguliers. Permettrait de desservir des seuils de besoins variés.

Quand ils sont prêts à débiter un traitement, ils sont souvent inconfortables avec les délais d'attente et les cadres cliniques qu'on doit mettre en place. Besoin de flexibilité par rapport à leur présence.

On a de la difficulté à aller chercher la clientèle vulnérable. On aimerait ça avoir un bas seuil.

À retenir :

Les besoins rapportés le plus fréquemment par les gestionnaires et cliniciens pour la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sont les besoins sociaux et fondamentaux (ex. : alimentation, hébergement, revenu).

3.4 Principaux enjeux pour le personnel dans son travail auprès de personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

- Question destinée aux gestionnaires : « Quels sont les principaux enjeux pour votre personnel qui travaille auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »
- Question destinée aux cliniciens : « Quels sont les principaux enjeux que vous rencontrez dans votre travail auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »

Des enjeux pour le personnel dans leur travail auprès de personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sont identifiés dans toutes les entrevues. Ils s'articulent autour de trois catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces catégories sont les compétences et les connaissances, l'offre de service, les besoins de la clientèle.

3.4.1 Accroître et maintenir ses connaissances et compétences

Des enjeux liés aux compétences et connaissances sont nommés dans seize entrevues (23 occurrences). Ils portent en majorité sur la connaissance des services à bas seuil d'exigence (5 occurrences), sur la motivation (4 occurrences), sur les meilleures pratiques et le maintien des compétences (4 occurrences), sur l'interdisciplinarité et les rôles professionnels (3 occurrences).

Il faut rappeler aux gens que c'est à nous de s'adapter aux besoins des usagers. Il faut être plus souple au niveau des absences, au niveau des retards, de la durée des rencontres, de la durée du traitement.

C'est dur de faire la part des choses quand les gens consomment plusieurs substances, et qu'ils n'ont aucun contrôle sur ce qu'ils consomment. Favoriser l'alliance thérapeutique, offrir des services au-delà de la molécule et au-delà de l'urgence. L'usager est souffrant et demande en urgence un service. Difficile de gérer cette réaction-là.

Volet d'accompagner l'usager dans ses capacités, là où il est présentement aujourd'hui, et pas là où je voudrais qu'il soit. Attentes réalistes envers les usagers, accepter que c'est un rétablissement de long terme avec des variations.

C'est difficile pour les intervenants et les infirmières, il peut y avoir un essoufflement de la bienveillance.

3.4.2 Adapter l'offre de services aux besoins des usagers

Des enjeux en lien avec l'offre de services sont nommés dans treize entrevues (18 occurrences). Les enjeux liés portent principalement sur l'accès aux services à bas seuil (6 occurrences), la difficulté de référer vers un médecin (4 occurrences), la distance à parcourir pour accéder aux services (3 occurrences).

Les horaires ne sont pas adaptés. Pas de service de soir par exemple.

Accès au volet médical, c'est à dire difficultés pour initier les traitements, les suivre, faire des changements rapidement si besoin... Avoir plus de flexibilité pour accéder aux soins et permettre aux médecins d'avoir plus de soutiens pour les offrir.

L'accès à des médecins prescripteurs d'agonistes c'est un vrai enjeu, car quand on voit des clients, il faut avoir quelque chose à leur proposer, et si c'est de faire 3 heures de route pour avoir un traitement, c'est une barrière. Les médecins sont vraiment pas confortables dans la dépendance et la santé mentale.

C'est des gens qui manquent (NDL les usagers). Ils ne viennent pas forcément aux rendez-vous, ils sont désorganisés. Et comme on n'a pas de clinique de bas seuil, ils n'ont comme pas cette facilité d'accès là.

3.4.3 Répondre aux besoins spécifiques de la clientèle

Des enjeux en lien avec les besoins de la clientèle sont nommés dans 6 entrevues (7 occurrences). Ils portent principalement sur le refus de services psychosociaux (2 occurrences) et les besoins complexes tels que les comorbidités (3 occurrences).

Besoins multiples et complexes qui rentrent en interaction les uns avec les autres.

Souvent le psychosocial (...), ils en veulent pas, ils veulent juste arrêter d'avoir mal, de souffrir physiquement, ils ne sont pas disponibles pendant le début d'amorce de traitement pour commencer le suivi psychosocial.

À retenir :

Les trois catégories d'enjeux rapportés le plus fréquemment concernant le travail des professionnels auprès de la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) accroître leurs connaissances et compétences, 2) améliorer l'offre de services et 3) rencontrer les besoins spécifiques de la clientèle.

3.5 Principaux partenaires dans l'organisation des services identifiés par les gestionnaires et les cliniciens

- Question destinée aux gestionnaires : « Qui sont vos principaux partenaires dans l'organisation des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »
- Question destinée aux cliniciens : « Qui sont vos principaux partenaires dans l'offre de services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? »

Cette question a été répondue dans le cadre de 21 entrevues et les principaux partenaires identifiés ont été regroupés sous cinq catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces catégories sont les organismes communautaires, les équipes traitantes, les pharmacies communautaires, les cliniques, et les autres.

3.5.1 Organismes communautaires

Les organismes communautaires sont identifiés comme faisant partie des principaux partenaires dans treize entrevues (14 occurrences). Parmi les organismes nommés, on évoque entre autres des organismes en itinérance et en toxicomanie (4 occurrences), des ressources de transport (1 occurrence) et de réinsertion sociale (1 occurrence).

Un organisme communautaire qui travaille avec les clientèles marginalisées.

Plusieurs partenaires en réinsertion sociale (logement, nourriture, etc.).

Service d'autobus qui traverse les villages pour transporter les gens.

3.5.2 Équipes traitantes

Les équipes traitantes sont identifiées comme des partenaires dans douze entrevues (12 occurrences). Des équipes en itinérance (6 occurrences), des équipes en santé mentale (3 occurrences), des équipes en dépendance (2 occurrences) et des équipes en dépistage et prévention des ITSS (1 occurrence) sont identifiées.

Équipes dépendance des CLSC de chaque territoire.

Bonne relation avec équipes de rue, distribution annuelle de 20 à 25 000 seringues.

On doit travailler étroitement avec les équipes santé mentale de ces autres directions parce qu'il y a beaucoup de comorbidité, en dépendance de manière générale et en TUO aussi.

On a une dizaine [d'usagers] en bas seuil grâce à une équipe itinérance.

3.5.3 Pharmacies communautaires

Les pharmacies communautaires sont identifiées comme des partenaires importants dans l'offre de service dans neuf entrevues (9 occurrences).

Ce sont nos yeux et nos oreilles, puisque les usagers y vont tous les jours.

Principaux partenaires, en lien régulier et à proximité.

[Les pharmacies] vont nous interpeller quand ils voient que quelqu'un va moins bien.

3.5.4 Cliniques

Les cliniques médicales sont nommées comme des partenaires importants dans l'offre de services dans sept entrevues (7 occurrences). Quelques participants mentionnent les cliniques gérées par des infirmières praticiennes spécialisées (3 occurrences), les GMF (2 occurrences), et les cliniques de douleur (2 occurrences).

Cliniques de douleur, on a fait des corridors avec eux pour essayer de débiter des traitements de substitution.

C'est une infirmière praticienne spécialisée qui s'est ouvert une clinique de suivi médical pour la population désaffiliée, les orphelins de médecin de famille, elle a commencé à faire une offre de services.

[Clinique médicale], la seule où il y a un médecin qui fait de l'induction.

3.5.5 Autres

Parmi les autres partenaires identifiés, on retrouve les médecins de famille (2 occurrences), les établissements de détention (2 occurrences), l'Institut national de santé publique au Québec (1 occurrence), la communauté autochtone (1 occurrence), les carrefours emploi (1 occurrence), et le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes de Montréal (CRAN) (1 occurrence).

La communauté autochtone est très impliquée.

À retenir :

Les trois principaux partenaires identifiés le plus fréquemment dans l'organisation des services pour la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) les organismes communautaires, 2) les équipes traitantes et les 3) pharmacies communautaires.

3.6 Enjeux pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences du personnel

- **Question destinée aux gestionnaires : « Quels sont vos enjeux pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences de votre personnel? »**

Cette question a été répondue dans le cadre de 15 entrevues et les principaux enjeux identifiés ont été regroupés sous catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces catégories sont la formation, la collaboration et les autres enjeux.

3.6.1 Formation

Des enjeux liés à la formation sont abordés dans dix entrevues (12 occurrences). Certains précisent que la formation engendre des coûts financiers et humains importants (5 occurrences). D'autres soulignent que dans les régions où les patients sont peu nombreux, il est difficile de maintenir les compétences (2 occurrences). Certains évoquent que la formation est souvent axée sur l'aspect médical, mais peu sur les approches d'intervention psychosociales (1 occurrence).

L'enjeu c'est que dans un CRD on a plusieurs problématiques, plusieurs clientèles, et les budgets de formation ne sont pas à l'infini, on doit faire des choix.

Enjeux financiers. Aller à la formation c'est très coûteux.

Prendre le temps pour développer les connaissances en lien avec les meilleures pratiques et savoir où les trouver ou comment y avoir accès, voir ce qui se fait ailleurs. Beaucoup de temps est mis par la force des choses à prendre en charge de la clientèle. Fournir de la formation signifie de couper la prestation de service auprès de la clientèle.

Garder les équipes allumées, par rapport au faible nombre, quand t'en fais jamais, c'est dur de rester allumé.

3.6.2 Collaboration

Des enjeux de collaboration sont évoqués dans cinq entrevues (7 occurrences). Parmi ces enjeux, les participants abordent des enjeux de collaboration avec les médecins (3 occurrences), les directions (2 occurrences), les réseaux locaux de services (1 occurrence) et les partenaires (1 occurrence).

Prendre contact et mieux collaborer avec les partenaires.

3.6.3 Autres

Le manque de reconnaissance du temps investi pour rejoindre les clientèles vulnérables (1 occurrence) et le fait que le milieu de soins éprouve des difficultés à accueillir les clientèles désorganisées (1 occurrence) sont des enjeux abordés.

À retenir :

Les deux enjeux le plus fréquemment rapportés pour soutenir le développement des compétences sont 1) la formation du personnel et 2) la collaboration avec les partenaires.

3.7 Besoins des gestionnaires pour soutenir l'offre de traitement

- **Questions destinées aux gestionnaires : « Quels sont vos besoins, en tant que gestionnaire, pour mettre en place et soutenir l'offre de traitement par agonistes opioïdes? » et « Qu'est-ce qui pourrait vous aider dans l'exercice de vos activités de gestion en terme de soutien organisationnel? »**

Ces questions sont répondues dans le cadre de 16 entrevues. Des besoins sont nommés en lien avec trois principales catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, celles-ci sont la structure et le continuum, les ressources humaines ainsi que l'harmonisation et le maintien des compétences.

3.7.1 Structure et continuum fragmentés

Des besoins associés aux structures de gestion sont nommés dans sept entrevues (9 occurrences). Certains participants rapportent des besoins au niveau de la coordination régionale ou provinciale (ex : requis de service similaire à celui de la santé mentale, plan d'action pour guider les pratiques, soutien de la direction pour développer des services en partenariat) (4 occurrences). Les autres thèmes abordés portent sur la reddition de compte (en particulier, la reconnaissance du temps investi dans l'*outreach*) (1 occurrence) et sur les rapports hiérarchiques avec les médecins (1 occurrence).

Une des forces en santé mentale est qu'ils ont déterminé des requis de service. Ce qui nous désavantage en dépendance, c'est que nous n'avons pas ce requis de service-là. Il faudrait établir ce qui est établi pour chaque région, ça nous prend tel nombre d'infirmières en santé mentale, etc.

Faire reconnaître le temps passé pour la recherche de clientèle vulnérable.

Pas de lien hiérarchique avec les médecins. Pas beaucoup de pouvoir si quelque chose ne se passe pas bien.

3.7.1 *Maintien et renouvellement des ressources humaines*

Des besoins associés aux ressources humaines nécessaires à l'offre de traitement par agonistes opioïdes sont abordés dans sept entrevues (8 occurrences). Les participants rapportent principalement le manque de personnel (4 occurrences).

Comme gestionnaire c'est vraiment le manque d'effectifs médicaux, c'est ça qui m'empêche de développer.

3.7.2 *Harmonisation et maintien des connaissances*

Des besoins liés aux pratiques professionnelles dans les régions afin de soutenir l'offre de traitement par agonistes opioïdes sont nommés dans six entrevues (6 occurrences).

M'assurer que mon équipe travaille avec les meilleurs outils cliniques, les meilleures pratiques à jour.

On ne peut pas travailler juste notre équipe parce que c'est une clientèle multi-complexe, donc moi je peux bien voir le TUD, mais je ne peux jamais le faire et le développer sans considérer l'apport considérable d'un partenaire communautaire, qui va voir par exemple au traitement de l'hépatite C, à drainer les abcès [...] Donc mon enjeu c'est de travailler avec les partenaires, d'avoir le soutien de ma direction à développer des choses.

À retenir :

Les trois enjeux des gestionnaires pour soutenir l'offre de traitement en TAO sont reliés, selon leur fréquence d'occurrence, 1) à la structure et au continuum de soins, 2) aux ressources humaines ainsi qu'à 3) l'harmonisation et au maintien des connaissances.

3.8 Modalités de transfert de connaissances pour soutenir le développement de compétences

- Question destinée aux gestionnaires : « Quelles sont les modalités (activités) de transfert de connaissances les mieux adaptées pour soutenir le développement des compétences de votre personnel? »
- Question destinée aux cliniciens : « Quelles sont les modalités (activités) de transfert de connaissances les plus adaptées pour soutenir le développement de vos compétences en traitement des troubles d'usage d'opioïdes? »

Ces questions ont été répondues dans le cadre de 21 entrevues et neuf catégories de modalités pour soutenir le développement des compétences ont été identifiées. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ces modalités sont la formation, les communautés de pratique, le réseautage, le soutien d'experts, le développement de la collaboration interprofessionnelle, les discussions de cas, les modalités complémentaires, les journées annuelles et les autres modalités.

3.8.1 Formation

La formation est abordée dans dix-huit entrevues (33 occurrences). Les principales modalités de formation évoquées sont la formation interdisciplinaire (12 occurrences), la formation en ligne (10 occurrences) ou encore celle comportant des sections en ligne et des sections en présentiel (2 occurrences).

C'est le fun d'avoir des moments où tout le monde entend la même chose au même moment. C'est bien aussi l'interdisciplinaire, mélanger les professionnels pour mettre en perspective la réalité du territoire.

Formations d'une journée peut-être par visioconférence, peut-être qu'on ne peut pas tout avoir, mais il y a déjà moins de frais.

Ça peut être bien de faire en ligne puis en présentiel. Combinaison des deux, pour profiter de la formation en présentiel par la suite.

Formation INSPQ plus accessible.

Classique, magistrale, de personne à personne. Peu importe la durée, tout dépend du contenu.

Avoir accès à des formations en visio, même en différé. Le projet ECHO à développer en dépendance, pour avoir de la formation et des échanges en visio.

J'ai besoin d'avoir des gens qui viennent nous voir, qui viennent travailler avec tous les membres de mon équipe, et là je serais capable d'assurer une cohésion.

Surtout formation des pharmaciens! Sont en première ligne.

3.8.2 Communautés de pratique

Les communautés de pratique sont nommées dans dix entrevues (10 occurrences). Quelques participants précisent que les communautés de pratiques les plus adaptées pourraient être une communauté de pratique en présentiel (3 occurrences), la communauté de pratique en ligne (1 occurrence) et la communauté de pratique interdisciplinaire (1 occurrence).

Passer un mois avec l'équipe de substitution pour développer ses connaissances. Ça prend de l'observation.

Rassembler ça sur un seul moteur de recherche, un seul site où on pourrait se retrouver avec des échanges intéressants, s'il y a des nouvelles tendances, les nouveaux médicaments à prescrire, les interactions médicamenteuses. Il faut se garder à jour et à la fine pointe [...] La communauté de pratique je la verrais beaucoup plus large, à l'échelle du Québec.

Mais la communauté de pratique ne doit pas être réservée aux médecins. Les médecins ce ne sont pas la majeure de la dépendance. Ce serait le fun pour nous de participer à la communauté de pratique, de poser des questions, de proposer des protocoles d'induction, qu'on ait un plateau pour partager.

Communauté de pratique pour les omni, pour voir que la dépendance ce n'est pas l'apanage des médecins spécialisés, mais aussi de tous, pour ne pas se sentir isolés dans ces prises en charge là.

3.8.3 Réseautage

Le réseautage est proposé par les participants dans huit entrevues (8 occurrences).

Les acteurs régionaux ne se parlent pas. Se rencontrer et échanger

Rencontres provinciales, dans le cadre de projets de recherche, parler entre gestionnaires et s'inspirer des autres.

Voir ce qui se fait de mieux ailleurs. Réseautage élargi, et local aussi.

Comme ça on voit ce que les autres font, on peut s'inspirer de ce qui se fait de bien ailleurs.

Capable de se situer, lorsqu'on invite des gens, on a une concentration d'expertise, ça permet de se situer et ça donne des idées.

3.8.4 Soutien d'experts

Le soutien d'experts est identifié comme activité pour soutenir le développement des compétences dans huit entrevues (8 occurrences). Certains répondants priorisent le mentorat d'experts (6 occurrences) et la supervision (1 occurrence).

Financement pour avoir accès à du pairage ou mentorat. Tout ce qui est très théorique est déjà accessible, souvent gratuit, les gens savent comment accéder à cette information.

Il faut donc bien utiliser nos gens d'expertise pour coacher les nouveaux, et ça dure plusieurs mois.

C'est super important dans le domaine d'avoir une personne de référence à qui parler.

Si on pouvait avoir un flag, dans les urgences, ou les pharmacies, pour que dès qu'il y ait une prescription d'opioïdes, on devrait être orienté vers des spécialistes en dépendance... On devrait être référé vers une équipe spécialisée en dépendance aux opioïdes, puis on va vous accompagner du début à la fin.

Des tables, de la supervision clinique, pour parler avec d'autres personnes.

3.8.5 Développement de la collaboration interprofessionnelle

Le développement de la collaboration interprofessionnelle est proposé par les participants dans six entrevues (sept occurrences). Certains rapportent que le développement de la collaboration avec les médecins (deux occurrences) et de la collaboration externe (une occurrence) devrait être priorisés.

Quelque chose que l'on doit prioriser au quotidien, les chefs de service, mais aussi les autres collaborateurs, pour éviter de rester seuls face à des dossiers complexes.

J'aimerais ça que les intervenants psychosociaux, pour l'instant c'est très médical, il faut trouver une façon d'introduire davantage le psychosocial. Que le psychosocial développe lui aussi un peu d'expertise médicale, c'est très en silo, les intervenants psychosociaux peuvent pas prendre le relai si mon infirmier est pas là car ils sont pas à l'aise. L'intervenant pourrait appeler un pharmacien et régler des affaires là.

On lit les infolettres, on en discute. Mais on n'a pas de participations de médecins, c'est frustrant, et un enjeu encore plus important, car nous on veut adhérer à tout ça, mais on a pas de médecins qui ont cette vision-là.

3.8.6 Discussion de cas

La discussion de cas est aussi proposée dans quatre entrevues (quatre occurrences).

C'est comme s'ils exposent leur problématique, leurs difficultés face à tout le monde, donc tout le monde démystifie un peu le travail en TUO et apprend à reconnaître ça.

C'est de traiter cette clientèle comme l'ensemble des clientèles en dépendance, en discuter ouvertement comme on fait avec les autres clientèles, ne pas faire des équipes dédiées isolées.

3.8.7 Modalités complémentaires

L'utilisation de différentes modalités de transfert de connaissances pour soutenir le développement de compétences est proposée dans trois entrevues (3 occurrences).

Moi je dirais un peu de tout ça, dans le sens où il faut s'adapter au contexte dans lequel on travaille, le nombre de personnes qu'on aurait à former, versus le temps aussi qu'on a, la formation en présentiel une fois par année, c'est difficile pour moi comme gestionnaire de dire à un intervenant « tu vas travailler de manière plus spécifique sur le TUO et je vais t'envoyer à une formation, mais seulement dans six mois. Je pense que tous [les outils] devraient être privilégiés.

Vision complémentaire, tout! Voir ce qui est offert, le meilleur moyen pour l'offrir. Bon moyen et bon objectif.

3.8.8 Journées annuelles

Les journées annuelles sont privilégiées dans deux entrevues (2 occurrences).

Les journées annuelles qui permettent de réaliser un ensemble d'activités devraient être remises en place. À la journée à laquelle j'ai assisté la semaine dernière, une journée comme ça il y a 5 ans c'est sûr que je connaissais tout le monde dans la salle. Là je ne connais plus personne.

Journée nationale. Renforce le lien, donne un aperçu sur les nouveautés.

3.8.9 Autres

Les fiches de meilleures pratiques et les regroupements par profession sont aussi nommés.

À retenir :

Les trois modalités de développement des compétences rapportées le plus souvent sont, selon leur fréquence d'occurrence, 1) la formation (interdisciplinaire et en ligne), les communautés de pratique et le réseautage.

3.9 Thèmes de formation à prioriser pour soutenir la pratique en troubles d'usage d'opioïdes

- Question destinée aux gestionnaires : « Quels sont les thèmes de formation à prioriser pour votre personnel? »
- Question destinée aux cliniciens : « Quels sont les thèmes de formation à prioriser pour soutenir votre pratique en troubles d'usage d'opioïdes? »

Ces questions ont été répondues dans le cadre de 20 entrevues et sept thèmes de formation pour soutenir la pratique en trouble lié à l'utilisation d'opioïdes ont été identifiés. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, ceux-ci sont la gestion du traitement par agonistes opioïdes, les services à bas seuil d'exigences et la réduction des méfaits, les troubles concomitants, les approches psychosociales, les types de substances, le dépistage et la détection et les autres thèmes.

3.9.1 Gestion du traitement par agonistes opioïdes (TAO)

La formation sur la gestion du TAO est proposée dans quatorze entrevues (14 occurrences). Certains participants privilégient la formation sur les pratiques médicales soutenues par des données probantes (4 occurrences), sur le sevrage ou la désintoxication (3 occurrences) et sur les exigences du traitement (1 occurrence).

C'est sûr qu'il faut maintenir des mises à jour des nouvelles molécules, tant ce qui peut être fait au sevrage qu'en réadaptation et qu'en maintien.

Je dirais qu'au niveau des molécules, pendant plusieurs années on n'avait que la méthadone à peu près, c'est sûr qu'il faut maintenir des mises à jour des nouvelles molécules.

Manque de connaissances générales sur les dernières pratiques et actualités en matière de substances (notamment polyconsommation) et de traitements.

Les nouveaux produits qui commencent à être utilisés, c'est intéressant, il faut qu'un intervenant même psychosocial il sache de quoi il parle. Il y a une base au niveau de la pharmacologie qui est incontournable.

Pour le personnel médical, mises à jour concernant les lignes directrices dans le traitement, entretien motivationnel.

Devrait aussi être donné au psychosocial, c'est important de comprendre le pourquoi. On a une clientèle qu'on a induit à la méthadone, donc c'est normal qu'elle était pas bien pendant 24 h, l'information ne descend pas aux équipes. C'est un manque de connaissances.

Mieux expliquer les exigences liées à ces programmes.

3.9.2 Services à bas seuil d'exigence et réduction des méfaits

La formation sur les services à bas seuil d'exigence et sur la réduction des méfaits est proposée par les participants de onze entrevues (11 occurrences). Parmi ceux-ci, certains spécifient que la formation sur la diminution de la stigmatisation (2 occurrences) et l'approche adaptée aux besoins de la clientèle (1 occurrence) seraient à privilégier.

Approche méconnue encore, pour des professionnels en chirurgie ou CLSC ils ne savent pas ce que c'est.

On est en train de les intégrer de plus en plus. C'est une philosophie d'intervention et on doit accompagner les équipes là-dedans. On est en train de proposer aux nurses de faire de la prévention sur l'injection avec les usagers. Enlever les barrières d'avoir peur de donner l'idée à l'usager.

Ne pas appréhender la consommation, faire de la prévention avec la dépression respiratoire, car il y a beaucoup de clientèle qui n'est pas capable d'arrêter.

Il y a les directives ministérielles, mais comment on fait ça, quand on est une région qui a un service en urbain, mais qui doit servir une palette de couleurs. Ils donnent une commande, mais on a pas suffisamment d'informations.

Le CRD anciennement, prônait l'abstinence uniquement, avec le modèle des 12 étapes. Mais avec cette clientèle là on n'est pas dans ce modèle-là, donc ça « clache », avec la philosophie de traitement des individus qui travaillent ici et les clients qui sont ici. Comprendre c'est quoi la réduction des méfaits et comment on l'applique.

3.9.3 Comorbidités

La formation sur les comorbidités est proposée dans huit entrevues (9 occurrences). Quelques participants précisent que la formation sur les troubles liés à la santé mentale (4 occurrences), la formation sur la gestion de la douleur (2 occurrences) et la formation sur les profils de vulnérabilité (1 occurrence) devraient être priorisées.

On parle toujours d'intervention brève, donc important oui le sujet des troubles concomitants.

Devient toujours un enjeu, faut gérer un diagnostic de santé mentale, c'est pas toujours facile

Les gens n'ont pas tant de formation [en santé mentale].

Ces clients-là, ils n'ont pas accroché dans les services, ils veulent pas aller consulter ailleurs, ils continuent à pas bien aller, il décroche pas du traitement de substitution, ils vont pas bien parce qu'ils continuent à pas bien aller psychologiquement puis ils ont besoin... [le médecin] ne sait nécessairement pas quoi faire avec ça.

3.9.4 *Approches psychosociales*

La formation sur les approches psychosociales est proposée dans cinq entrevues (5 occurrences). Les participants soulignent que l'entretien motivationnel et la thérapie d'approche cognitivo comportementale (trois occurrences) devraient être priorités.

En même temps qu'on mentionne que le psychosocial est important, il y a rien qui a été fait par rapport au psychosocial dans ces journées-là.

Ce n'est pas des gens qui vont venir cogner à la porte du psychosocial pour avoir du soutien. Donc, il faut avoir des stratégies avec les autres régions pour les rejoindre, il y a aussi la question de l'anonymat, c'est vraiment un enjeu à ce niveau-là.

Ça coûte très cher, mais c'est important.

[Les professionnels] ne sont pas bien formés à l'entretien motivationnel. Parfois on le mélange avec l'abstinence. Les notions de base aussi cognitivo comportementales.

3.9.5 *Types de substances*

La formation sur les types de substances est proposée dans cinq entrevues (5 occurrences). Les participants privilégient la formation sur les opiacés (2 occurrences) et la formation sur la consommation des différents types de substances (1 occurrence).

Bien que nous soyons en TUO, une mise à jour au niveau des substances, tout ce qui est drogues de rue, pour moi ça demeure un incontournable, même si c'est pas du TUO parce qu'ils font tous des drogues de rue en plus du TUO. Je trouve qu'on n'a pas beaucoup à Québec de formation sur [ça].

Manque de connaissances générales sur les dernières pratiques et actualités en matière de substances (notamment polyconsommation).

Connaître les substances et leurs effets, parce qu'il y a toujours de nouvelles substances qui arrivent.

3.9.6 *Dépistage et détection*

La formation sur le dépistage et la détection est proposée dans quatre entrevues (4 occurrences). L'importance de la formation sur le « *drug checking* » est soulignée (1 occurrence).

Comment on aborde la question des opiacés à partir de l'urgence et des crises qui se génèrent à l'urgence? Aborder la dépendance de front.

Le checking des substances lors des événements festifs, pour rejoindre la clientèle.

3.9.7 Autres

D'autres thèmes tels que le travail interdisciplinaire et la clarification des rôles (1 occurrence), la prévention (1 occurrence), la prise en charge globale de l'usager (1 occurrence) et le traitement physique des usagers (1 occurrence) sont mentionnés.

Il y a toute la question au niveau des soins de plaies, auxquels on n'est pas nécessairement habitués. En dépendance c'est moins présent, quand on est plus actif en TDO, là les soins de plaies, les abcès, il va y avoir des besoins à ce niveau-là.

On comprend très bien les dosages, les troubles, mais est-ce que le rôle de l'intervenant est aussi bien développé. Les infirmières pourraient être plus autonomes dans leur champ de pratique, même les requêtes pour les tests pipis sont signées par les médecins.

À retenir :

Les trois thèmes de développement des compétences du personnel identifiés le plus souvent sont, selon la fréquence d'occurrence, 1) la gestion du TAO, 2) les services à bas seuil d'exigence et la réduction des méfaits et 3) les comorbidités.

Chapitre 4

Analyse des résultats globaux et recommandations

L'analyse des données recueillies à l'aide des questionnaires et des entrevues permet de faire émerger trois grands axes de résultats :

1. Perception des répondants quant aux **besoins des clientèles** avec un TUO;
2. **Enjeux et difficultés** perçus par les répondants pour l'offre de service et le développement des compétences dans le domaine du TUO;
3. Propositions **de développement des compétences** identifiés par les répondants pour répondre aux enjeux et difficultés en TUO.

4.1 Perception des répondants quant aux besoins des clientèles avec un TUO

Toutes les catégories de besoins ont été mises de l'avant par les répondants, en particulier les **besoins sociaux et fondamentaux**. Que ce soit sur le plan du logement, de l'alimentation ou du revenu, les besoins de base sont ceux qui sont identifiés le plus souvent. Toutefois, plusieurs répondants précisent que leur clientèle ne correspond pas aux stéréotypes selon lesquels les personnes ayant un TUO sont désaffiliées ou désorganisées. À cet égard, certains mentionnent que leur clientèle a plutôt développé un TUO en contexte de douleur et de prescription médicale. Les besoins liés à la **santé mentale et psychologique**, à la **consommation** (ex. : pharmacodépendance et polyconsommation) et aux **aspects médicaux** (ex. : hépatites, abcès, diabète, infections, cancer) sont aussi évoqués à plusieurs reprises.

Parmi les propos rapportés, les quelques exemples suivants permettent d'illustrer les résultats :

« Un de leur besoin principal c'est vraiment médical, au niveau d'une évaluation et d'une prise en charge plus globale. »

« On voit de plus en plus des gens avec des opiacés prescrits par des médecins. »

« On a beaucoup de troubles concomitants de santé mentale, [...] c'est une clientèle polytoxicomane donc ils consomment plein d'autres choses aussi. »

« C'est une clientèle où on voit beaucoup plus de travailleurs de sexe, VHC, multi problématiques sévères. »

Les résultats permettent de dépeindre une clientèle avec des difficultés multiples et complexes se situant dans plusieurs catégories de besoins. Les besoins énoncés par les répondants en termes de développement des compétences s'inscrivent en cohérence avec le portrait de la clientèle. Pour répondre aux besoins d'une clientèle complexe, ils proposent de favoriser le développement de la collaboration interdisciplinaire, la formation sur les comorbidités, les discussions de cas et le réseautage, par exemple.

4.2 Enjeux et obstacles perçus par les répondants pour l'offre de service et le développement des compétences en TUO

Les difficultés identifiées par les répondants s'articulent autour de deux catégories interreliées : l'organisation des services et le développement des compétences professionnelles.

Obstacles rencontrés par les gestionnaires : Sur le plan de l'organisation des services, les principaux obstacles à l'accès et au continuum de soins nommés s'inscrivent dans un contexte de besoin de personnel (en particulier médical) et de structures fragmentées (coordination régionale et provinciale, reddition de comptes, liaison et corridors de services, manque de programmes pour répondre aux différents besoins de la clientèle), tel qu'en témoignent les extraits suivants :

« Nous avons suspendu le programme chez nous parce que nous avons perdu le médecin, on a un médecin dans la communauté qui fait des inductions mais ce n'est pas toujours évident. »

« Il n'y a pas de consultation, il n'y a pas d'homogénéité, il n'y a pas de leadership régional dans ce dossier. [...] Dans les faits, ce n'est pas si facile d'harmoniser les pratiques. »

Au plan du développement des compétences professionnelles, les répondants soulèvent des besoins liés au soutien de la **collaboration** et de l'**harmonisation des pratiques**, aux **outils** de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques (ex. : guides de pratique, experts) et aux **activités** de développement (ex. : formation et communautés de pratique). Ils abordent aussi les enjeux de **ressources pour la formation** (disponibilité, fréquence, distance, coûts, libération du personnel). Les extraits suivants permettent d'illustrer l'analyse :

« Il y a aussi au niveau du personnel, l'enjeu de changer des pratiques. [...] la clientèle change, il faut s'adapter... ça prend beaucoup d'efforts au niveau de l'équipe pour ce changement-là. Je dirais que 50% de mon équipe est partante et 50% est résistante. »

« Sept médecins différents pour un point de service. Ils ont des volontés et des pratiques différentes. [...] Si on avait un cadre de référence moins large que les lignes directrices, ça encadrerait la pratique pour avoir une certaine uniformisation. »

« L'enjeu c'est que dans un CRD on a plusieurs problématiques, plusieurs clientèles, et les budgets de formation ne sont pas à l'infini, on doit faire des choix. [...] Le TUO fait partie de plusieurs autres problématiques »

Obstacles rencontrés par les cliniciens : Sur le plan de l'organisation des services, les répondants évoquent l'inadéquation entre les besoins complexes des usagers et l'offre de service en place (ex. : douleur chronique, clientèle non rejointe ou trop désorganisée pour s'insérer dans le cadre d'une offre de service régulière, manque de lits et de médecins pour référer, délais). L'extrait suivant est représentatif des propos tenus par les répondants :

« On doit rabaisser nos critères, donner le temps aux gens de nous apprivoiser, et peut être que là par la suite on peut davantage les aider et cheminer avec eux. L'enjeu principal c'est de répondre à leurs besoins. Ce n'est pas nous à dire leurs besoins. C'est confrontant pour les intervenants, et pour les médecins aussi. »

Sur le plan des compétences, les participants abordent des besoins de mise à jour des **connaissances**, en particulier concernant les **services à bas seuil d'exigence**, les **comorbidités** et le **TAO**.

4.3 Propositions de développement des compétences pour répondre aux difficultés dans le domaine du TUO

En termes de **modalités** de développement des compétences, les principales recommandations des participants sont, selon leur fréquence d'occurrence : 1) la **formation** (interdisciplinaire et accessible en ligne), 2) le **soutien d'experts** et 3) les **communautés de pratiques**. Plusieurs ajoutent le développement de la **collaboration interprofessionnelle**, les **discussions de cas** et le **réseautage**. Les extraits suivants permettent d'illustrer les perspectives des répondants :

« Oui, de communiquer avec les partenaires, de les informer des meilleures pratiques, et de jusqu'où va notre rôle en dépendance. »

« Quand ils avaient fait des fiches sur les comorbidités, il y avait un superviseur de ces fiches, et il y avait un forum ou tout le monde pouvait discuter, poser des questions etc. »

Sur le plan des **thèmes** de développement des compétences à exploiter, la majorité des participants évoquent 1) les **services à bas seuil d'exigence** et la **réduction des méfaits**, 2) la gestion des **TAO** et 3) les **comorbidités**. Plusieurs proposent aussi les types de substances, le dépistage et la détection, ainsi que les approches psychosociales. Parmi les propos rapportés, l'exemple suivant permet d'illustrer les résultats :

« On est en train de les intégrer de plus en plus. C'est une philosophie d'intervention et on doit accompagner les équipes là-dedans. On est en train de proposer aux nurses de faire de la prévention sur l'injection avec les usagers. Enlever les barrières d'avoir peur de donner l'idée à l'utilisateur. »

La figure 7 illustre de façon sommaire les besoins multiples de la clientèle ayant un TUO, les principales difficultés identifiées par les répondants aux plans de la gestion et des services cliniques, ainsi que les modalités et les thèmes proposés pour le développement des compétences.

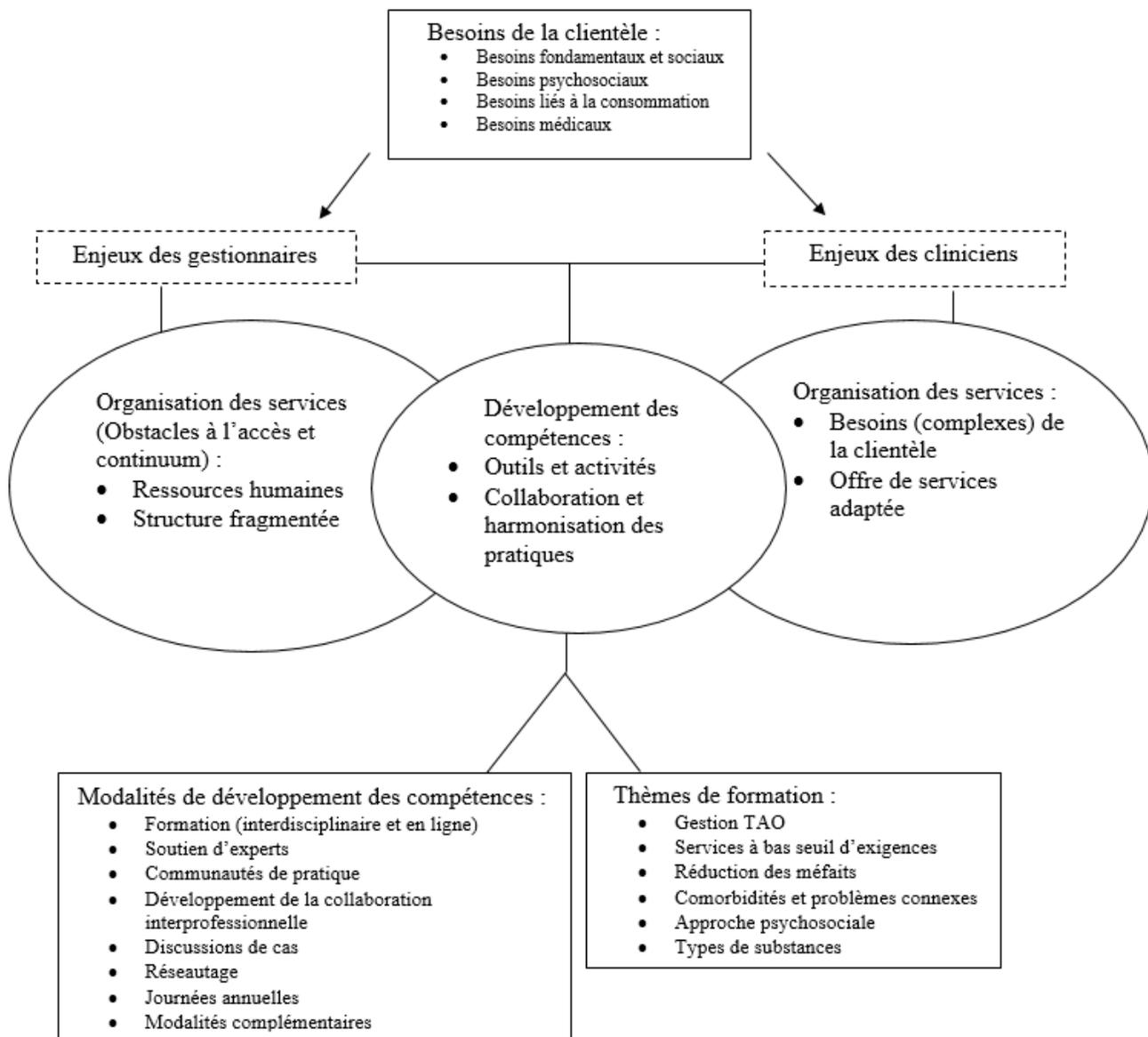
4.4 Besoins de développement des compétences en TUO et contexte de pratique clinique

Afin de soutenir les recommandations liées aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et aux activités de développement des compétences à déployer, la démarche adoptée vise à inscrire les besoins de développement des compétences en TUO identifiés par les répondants dans leur contexte de pratique.

Ainsi, la démarche permet de mettre en relief trois grands enjeux transversaux ainsi que des propositions cohérentes pour y faire face.

1. La **complexité des besoins** perçus par les répondants pour la clientèle desservie.
Tant sur les plans physique, psychiatrique que psychosocial, les répondants évoquent une clientèle ayant des problèmes multiples. En cohérence avec ce constat, ils accordent beaucoup d'importance aux thèmes et modalités de formation qui visent à développer des connaissances concernant les comorbidités et problèmes connexes ainsi qu'à favoriser la collaboration professionnelle.
2. Les **difficultés d'accès, de continuité des soins et de rétention** aux services pour la clientèle desservie.
Pour favoriser l'accès, la continuité et la rétention pour les usagers de services, les répondants évoquent des thèmes de formation visant l'assouplissement des pratiques (services à bas seuil et approche de réduction des méfaits) ainsi que des modalités de développement des compétences favorisant l'harmonisation des pratiques et la collaboration (communautés de pratique, formation interdisciplinaire, soutien d'experts).
3. **L'accès aux modalités de développement des connaissances et compétences pour le personnel.**
Les résultats mettent en relief les ressources humaines et financières mobilisées pour la formation en présentiel. Celle-ci est jugée nécessaire par plusieurs répondants pour favoriser la collaboration et l'harmonisation des pratiques. Toutefois, plusieurs proposent d'améliorer l'accès au développement des connaissances par le biais de modalités multiples incluant les guides cliniques, les formations en ligne ou les webinaires.

Figure 7. Besoins, obstacles et propositions identifiés par les répondants dans le domaine du TUO



4.5 Recommandations des participants

Sur la base des résultats de l'étude, les recommandations des participants quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer ont été adoptées par le comité d'orientation.

4.5.1 Thèmes de développement des compétences à prioriser

Les quatre principaux thèmes de formation proposés sont illustrés ici avec des extraits de verbatim visant à mieux illustrer les besoins nommés:

1. Gestion du traitement par agoniste opioïdes

Par exemple : « *Connaissances générales sur les dernières pratiques et actualités* »; « *Base au niveau de la pharmacothérapie* »; « *Mises à jour concernant les lignes directrices dans le traitement* »; « *Nouvelles molécules, tant ce qui peut être fait au sevrage qu'en réadaptation et qu'en maintien* »; « *Meilleures pratiques des dosages* »; « *Cadre de référence moins large que les lignes directrices, [pour encadrer] la pratique* ».

2. Comorbidités (santé mentale, infections transmises sexuellement ou par le sang, douleur chronique) et autres problèmes connexes au TUO (vulnérabilités sociales)

Par exemple : « *Gérer un diagnostic de santé mentale* »; « *Comportements perturbateurs* »; « *Travailleurs de sexe, VHC* »; « *Les problèmes liés à l'injection, les hépatites, les abcès* »; « *Où ça s'arrête le mandat CRD versus le mandat traitement de la douleur* ».

3. Services à bas seuil d'exigence

Par exemple : « *Résistance de nombreux [professionnels à] respecter le rythme du client* »; « *Besoin de flexibilité* »; « *Il faut rappeler aux gens que c'est à nous de s'adapter à leurs besoins* »; « *Expliquer ce qu'est le bas seuil et le haut seuil* ».

4. Approche et interventions de réduction des méfaits

Par exemple : « *C'est une philosophie d'intervention et on doit accompagner les équipes là-dedans* »; « *Comprendre c'est quoi la réduction des méfaits et comment on l'applique* »; « *Malaises par rapport à la distribution de matériel de consommation* »; « *Approche méconnue encore* »; « *L'accès à la naloxone serait plus facile si cela pouvait être fourni dans le milieu [de soins]* ».

4.5.2 Modalités de développement des compétences à favoriser

Les modalités de formation à prioriser sont présentées avec des extraits de verbatim visant à mieux illustrer les recommandations des répondants:

1. Soutien d'experts et supervision

Par exemple : « Accès à du pairage/mentorat »; « C'est super important dans le domaine d'avoir une personne de référence à qui parler »

2. Communauté de pratique

Par exemple : « Avoir des sortes de co-développement, de communauté de pratiques, ça pourrait se faire à distance, parler des cas où les gens pourraient partager »; « La communauté de pratique je la verrais beaucoup plus large, à l'échelle du Québec »

3. Formation en ligne ou en visioconférence

Par exemple : « Avoir accès à des formations en visio, même en différé »; « S'inspirer des formations ECHO »; « Favoriser la visioconférence interactive »; « C'est sûr qu'il faudrait rehausser notre usage de la technologie »

4. Formation interdisciplinaire, développement de la collaboration interdisciplinaire, discussions de cas et réseautage avec les partenaires cliniques identifiés⁹

Par exemple : « J'ai besoin [...] de pouvoir partager l'expertise des autres, tu sais, de voir les autres qu'est-ce qu'ils font, comment ça se passe, comment on peut améliorer »; « Rencontres provinciales, dans le cadre de projets de recherche, parler entre gestionnaires et s'inspirer des autres. Parfois on tente de refaire la roue alors que c'est déjà fait.»; « C'est bien aussi l'interdisciplinaire, mélanger les professionnels pour mettre en perspective la réalité du territoire. »; « On aurait intérêt à s'asseoir avec les autres centres, pour faire des plans d'équipe inter établissements, car au final on a les mêmes clients »; « Mettre les gens en lien avec d'autres personnes »; « Les acteurs régionaux ne se parlent pas. Se rencontrer et échanger »; « La formule de l'INSPQ est bonne »

⁹ Organismes communautaires, équipes médicales, équipes de santé mentale, équipes itinérance et dépendance, médecins, cliniques privées, pharmacies communautaires.

Chapitre 5

Forces et limites de la démarche

La démarche adoptée pour l'étude de besoins ci-haut rapportée comporte des forces et des faiblesses qu'il convient de noter.

Au plan des forces :

- Respect de l'échéancier des demandeurs : Un échéancier de trois mois a été accordé pour former un comité d'orientation, préparer le devis et les outils de collecte de données, administrer les questionnaires web, procéder aux analyses, et rédiger un rapport préliminaire. Six semaines supplémentaires ont été accordées pour réaliser des entrevues semi-dirigées avec deux répondants par CISSS ou CIUSSS (n=32), analyser les données, produire un rapport et élaborer des recommandations. La méthode retenue permet de dresser un état de situation rapide dans les délais imposés.
- Pertinence en fonction de l'objectif ciblé : L'approche impliquant les parties prenantes dans le suivi de l'étude a permis de consulter au moins un informateur clé dans chaque CIUSSS et CISSS ciblé, ce qui est jugé suffisant pour dresser une ébauche des principaux besoins rapportés par ceux-ci. Considérant que l'objectif consiste à identifier les principaux besoins des cliniciens et gestionnaires (et non de dresser une liste des ressources et composantes de chacun des CISSS et CIUSSS), il n'est pas nécessaire de procéder à un recensement détaillé des installations et services.
- Qualité des résultats : Selon Gupta (2007), la collecte de données peut comprendre, par exemple, des questionnaires, des entrevues, des groupes de discussion ou de l'observation. Bien que ces méthodes soient valides individuellement, il est recommandé d'en combiner au moins deux. Ainsi, la procédure retenue implique la consultation Web des directeurs de CIUSSS et CISSS (chapitre 2), suivie d'une consultation par entrevues de gestionnaires et intervenants (chapitre 3). La combinaison des deux études, basées sur des méthodes et des répondants différents permet d'enrichir les résultats.

Au plan des limites :

- Les CISSS et CIUSSS sont des organisations complexes dont les mandats dépassent largement celui du TAO. Les personnes désignées pour remplir le questionnaire Web sont susceptibles de maîtriser le dossier des opioïdes pour certains points de services en particulier, mais pas nécessairement pour l'ensemble de leur CISSS ou CIUSSS. À titre d'exemple, pour l'une des directions participant à l'étude, trois personnes d'un même CISSS ont répondu au questionnaire. Leurs réponses diffèrent à plusieurs égards. Aussi, les besoins des intervenants et gestionnaires ont été identifiés en fonction de ceux qui sont perçus par les répondants.
- L'étude n'est basée que sur la perspective de gestionnaires et cliniciens de CISSS et CIUSSS. Elle ne reflète pas la perception d'autres parties prenantes telles que celle d'usagers ou encore d'intervenants d'organismes partenaires dans l'administration du traitement.
- Des travaux pourraient être poursuivis en fonction des besoins de développement des compétences des professionnels hors des centres de réadaptation en dépendances (ex. : cliniques, CLSC, pharmacies communautaires, organismes communautaires) ainsi que pour répondre aux besoins de clientèles spécifiques avec des problèmes connexes (ex. : santé mentale, douleur chronique, itinérance).

Conclusion

Le présent rapport reflète le point de vue des répondants de 16 directions professionnelles de santé mentale et dépendances ayant une mission CRD au Québec ainsi que celui de 25 gestionnaires et cliniciens en TUO dans 15 CISSS et CIUSSS ayant une mission CRD.

À travers l'analyse des réponses au sondage web et aux entrevues, on voit émerger de grands thèmes transversaux. Ceux-ci s'articulent autour de l'accès aux services adaptés aux besoins des usagers dans de vastes territoires où le recrutement de personnel et de médecins est difficile et où les pratiques cliniques peuvent être hétérogènes. Les résultats indiquent que les besoins de développement des compétences s'inscrivent dans une logique de collaboration interprofessionnelle et de partage d'expertise soutenue par les technologies de communications pour parer aux importantes distances qui séparent les professionnels. Les répondants identifient aussi une multitude de besoins pour la clientèle. Cela pourrait expliquer la priorité accordée aux formations portant sur la gestion du TAO ainsi que sur les comorbidités, les services à bas seuil d'exigence et la réduction des méfaits.

Références

- Altschuld, J. W., Lepicki, T. L. 2010. Needs Assessment. In R. Watkins & D. Leigh (Eds.), *Handbook of Improving Performance in the Workplace, Volume Two* (p.771–791). San Francisco, CA : Pfeiffer.
- British Columbia Centre on Substance Use and B.C. Ministry of Health. 2017. *A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder*. Repéré à : <http://www.bccsu.ca/care-guidance-publications/>
- Gupta, K., Sleezer, C., & Russ-Eft, D. 2007. *A practical guide to needs assessment*. San Francisco, CA : Jossey-Bass & Pfeiffer.
- Institut national de santé publique du Québec. 2008. Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/800_Cadre_de_reference.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. 2017. *Traitement des troubles de l'usage d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire. Évaluation qualitative des retombées du programme national de formation sur l'offre de service dans les régions*.
- L'Écuyer, R. 1987. *L'analyse de contenu : Notion et étapes*. En J.P. Deslauriers (Ed.), *Les méthodes de la Recherche Qualitative* (pp 49-65). Sillery (Québec) : Les Presses de L'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017. *Plan stratégique du Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*. Repéré à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-02W_MSSS.pdf
- Perreault, M. et Archambault, L. 2017. *Requis de services en matière de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes sur l'île de Montréal*. Repéré à http://cran.qc.ca/sites/default/files/documents/requis_de_service_rapport_final.pdf
- Perreault, M. et Archambault, L. 2017. *Évaluation des besoins pour une communauté de pratique en dépendance pour les infirmiers, pharmaciens et intervenants psychosociaux – Survol des écrits*. Rapport interne déposé dans le cadre de l'évaluation de besoins pour une communauté de pratique en dépendances.
- Perreault, M., Archambault, L., Artunduaga, Ana Carolina. 2019. *Évaluation des besoins pour une communauté de pratique en dépendance pour les infirmiers et pharmaciens – Rapport de l'analyse des entrevues individuelles*. Rapport interne déposé dans le cadre de l'évaluation de besoins pour une communauté de pratique en dépendances.

Annexe 1. Questionnaire pour les directeurs des programmes santé mentale et dépendances

CONSULTATION DES DIRECTIONS DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES SUR LES BESOINS EN TRAITEMENT DES TROUBLES DE L'USAGE D'OPIOÏDES

QUESTIONNAIRE POUR LES DIRECTEURS DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES

L'Institut universitaire sur les dépendances a été mandaté par la Direction des services en dépendances et en itinérance du MSSS pour mener une étude sur les besoins des cliniciens et des gestionnaires en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.

À cette fin, l'équipe de recherche de Michel Perreault est chargée de mener la présente étude de besoins pour les différentes régions du Québec.

Vous êtes invité à remplir ce questionnaire web avant le 22 mars 2019.

Qui devrait remplir ce questionnaire?

Le directeur (directrice) de santé mentale et dépendances ou une personne qu'il (elle) désignera.

Quel est le degré de précision attendu?

Vous êtes invité à répondre au meilleur de votre connaissance après avoir consulté les parties prenantes concernées et pertinentes.

Nous vous remercions à l'avance pour votre précieuse collaboration!

SECTION A : **SERVICES OFFERTS PAR VOTRE CISSS OU CIUSSS À LA POPULATION AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES**

1) Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez pour l'offre de services à la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre territoire?

2) Dans combien de points de services votre personnel travaille-t-il à offrir le traitement par agonistes opioïdes (ex. : méthadone ou buprénorphine-naloxone)? Environ combien de patients reçoivent ce traitement?

Catégorie d'installation	Nombre de points de service	Estimation du nombre de patients traités
2.1 Centres de réadaptation en dépendances :	_____	_____
2.2 Centres hospitaliers :	_____	_____
2.3 CLSC :	_____	_____
2.4 Cliniques médicales privées :	_____	_____
2.5 Autres	_____	_____

Si vous ne connaissez pas la réponse à la question 2, cochez ici :

3) Qui sont vos principaux partenaires dans l'organisation des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes? (ex. : équipes itinérance, équipes santé mentale, cliniques)

Parmi les besoins suivants, quels sont les trois besoins qui devraient être répondus en priorité pour votre clientèle aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes?

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

- Besoins fondamentaux (se nourrir, se loger, se vêtir)
- Besoins sociaux (emploi, revenu, criminalité)
- Besoins psychologiques (détresse psychologique, troubles de santé mentale)
- Besoins physiques (plaies, ITSS, douleur physique)
- Besoins liés à la consommation de substances (polyconsommation, matériel stérile)
- Autres : (_____)

4) De manière plus spécifique, parmi les interventions médicales suivantes, quelles sont les trois qui devraient être prioritaires pour votre clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

- Vaccination
- Dépistage des ITSS
- Gestion des complications du traitement de méthadone ou suboxone
- Enseignement et distribution de naloxone
- Contraception
- Distribution de matériel stérile
- Enseignement de techniques d'injection
- Autres : (_____) :

SECTION B :

BESOINS DES PROFESSIONNELS QUI INTERVIENNENT AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES DANS VOTRE TERRITOIRE DE CISSS OU CIUSSS

5) Quels sont les principaux enjeux de vos intervenants pour le traitement des troubles d'usage d'opioïdes?

6) Quels sont les trois thèmes de développement des compétences à prioriser pour votre personnel?

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

- Les différentes substances opioïdes et leurs particularités
- La prévention de la dépendance ou de la rechute
- Le dépistage, la détection et l'évaluation du trouble lié à l'usage d'opioïdes
- Le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes
- Les problèmes concomitants (ex. : ITSS, santé mentale, itinérance)
- La réduction des méfaits
- L'approche bas seuil
- Les organismes où référer
- Autres : (_____)

7) Quels seraient les trois principaux moyens à privilégier pour soutenir le développement des compétences de vos intervenants?

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

- Réseautage
- Développement de la collaboration interprofessionnelle
- Partage d'outils d'intervention
- Partage de connaissances théoriques et données probantes
- Soutien d'experts
- Supervision clinique
- Autres : (_____)

8) Quels sont les outils de transfert de connaissances les mieux adaptés pour votre personnel?

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

- Webinaires et formations en ligne
- Conférences en présentiel
- Discussions de cas
- Littérature scientifique
- Consultations de collègues (soutien d'experts)
- Communautés de pratique
- Journées annuelles
- Formations interdisciplinaires
- Autres : (_____)

9) Environ quelle proportion de votre personnel a accès aux technologies suivantes dans le cadre de leurs fonctions?

Pourcentage (%)

La visioconférence? _____

Internet? _____

Réseaux sociaux? _____

SECTION C :

**ACTIONS PRIORITAIRES POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE D'OPIOÏDES
DANS VOTRE TERRITOIRE**

10) Quels sont les enjeux de votre direction pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences de votre personnel?

SECTION D :

IDENTIFICATION DE VOTRE CIUSSS ET PERSONNE CONTACT

11) Indiquez votre CISSS ou CIUSSS

12) Pourriez-vous indiquer les coordonnées d'un gestionnaire responsable du traitement par agonistes opioïdes (ex. : méthadone ou buprénorphine-naloxone) dans votre CISSS ou CIUSSS?

Nous communiquerons avec lui pour une brève entrevue visant à explorer ses besoins et ceux de ses équipes en lien avec le traitement par agonistes opioïdes.

Nom du gestionnaire à joindre : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

SECTION E :

TROUBLES D'USAGE DE SUBSTANCES EN GÉNÉRAL

Pour les troubles d'usage de substances en général (excluant le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes), quelles sont les **difficultés que vous rencontrez pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences de votre personnel?**

MERCI D'AVOIR COMPLÉTÉ CE QUESTIONNAIRE!

Pour toutes questions, n'hésitez pas à contacter :

Madame Diana Milton, coordonnatrice de recherche
Centre de recherche de l'hôpital Douglas
Diana.Milton@douglas.mcgill.ca
514-761-6131 poste 2829

Michel Perreault, PhD., chercheur
Centre de recherche de l'hôpital Douglas
Michel.Perreault@douglas.mcgill.ca
514-761-6131 poste 2823

Annexe 2. Guide d'entrevue pour les gestionnaires œuvrant auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

GUIDE D'ENTREVUE POUR LES GESTIONNAIRES IMPLIQUÉS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES LIÉS À L'USAGE D'OPIOÏDES

Mise en contexte :

Mandat de la Direction des services en dépendance et en itinérance du MSSS pour :

- A) Mener une étude sur les besoins des cliniciens et des gestionnaires en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.
- B) Émettre des recommandations quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer.
- C) Recueillir votre point de vue concernant les enjeux cliniques et organisationnels plus larges relatifs aux soins et services auprès d'usagers aux prises avec un trouble lié à l'utilisation de substances en général

Objectif de l'entrevue :

Recueillir votre point de vue de gestionnaire sur les besoins de la clientèle et les besoins de vos équipes pour développer leurs compétences et adopter des pratiques fondées sur les données probantes.

SECTION A : SERVICES OFFERTS À LA POPULATION AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES

- 1. Quelles sont les difficultés auxquelles vous devez faire face pour l'organisation des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes dans votre CISSS/CIUSSS?**
Sonder pour : personnel, territoire, partenaires
- 2. Dans combien de points de services offrez-vous le traitement par agonistes opioïdes (ex. : méthadone ou suboxone)?**
Sonder pour : Centres de réadaptation en dépendances, centres hospitaliers, CLSC, cliniques médicales privées
- 3. Environ combien de vos usagers reçoivent ce traitement?**
- 4. Qui sont vos principaux partenaires dans l'organisation des services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sonder pour : équipes itinérance, équipes santé mentale, cliniques médicales, organismes communautaires, les établissements de détention
- 5. Quels sont les principaux besoins de votre clientèle aux prises avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes?**
Sonder pour : Besoins psychosociaux (ex. : réadaptation, logement, revenu), médicaux (ex. : santé mentale, gestion du sevrage, soins de plaies), besoins liés à la consommation de substances (ex. : matériel stérile, naloxone).

SECTION B : BESOINS DES PROFESSIONNELS QUI OFFRENT DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES DANS VOTRE TERRITOIRE DE CISS OU CIUSS

- 6. Quels sont les principaux enjeux pour votre personnel dans leur travail auprès d'utilisateurs qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sonder pour : expertise, suivi médical, philosophie de soins, travail interdisciplinaire
- 7. Quelles sont les activités à prioriser pour soutenir le développement des compétences de votre personnel?**
Sondez pour : réseautage, développement de la collaboration interprofessionnelle, partage d'outils et de connaissances, soutien d'experts, supervision, mentorat, formation.
- 8. Quels sont les thèmes de formation à prioriser pour votre personnel?**
Sonder pour : types de substances, dépistage et détection, troubles concomitants, réduction des méfaits, approche bas seuil, le traitement par agonistes opioïdes (méthadone ou buprénorphine-naloxone).
- 9. Quelles sont les modalités de transfert de connaissances les mieux adaptées pour soutenir le développement des compétences de votre personnel?**
Sondez pour : webinaires, discussions de cas, communauté de pratique, formation en ligne, formation interdisciplinaire, colloque, guide de pratique.

SECTION C : BESOINS DES GESTIONNAIRES QUI OFFRENT DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES DANS VOTRE TERRITOIRE DE CISS OU CIUSS

- 10. Quels sont vos enjeux pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences de votre personnel?**
Sonder pour : accès à la formation, manque d'uniformité dans les pratiques, philosophies de soin divergentes, dégagement d'intervenants, accès à des modalités comme le mentorat ou le programme ÉCHO.
- 11. Quels sont vos besoins, en tant que gestionnaire, pour mettre en place et soutenir l'offre de traitement par agonistes opioïdes (ex. : méthadone ou suboxone)?**
Sonder pour : informations en lien avec les services connexes, les corridors de services, le continuum de soins, les pairs aidants, l'implantation d'une clinique de TAO
- 12. Qu'est-ce qui pourrait vous aider dans l'exercice de vos activités de gestion en terme de soutien organisationnel?**
Sonder pour : exercice de vos rôles, maintien de vos compétences.

SECTION D : INTERVENANTS CONTACT

- 13. Nous souhaitons réaliser de courtes entrevues sur les besoins professionnels en traitement des troubles d'usage d'opioïdes.
Pourriez-vous indiquer les coordonnées d'un ou deux professionnels clés qui travaillent dans le domaine du traitement par agonistes opioïdes dans votre CISS ou CIUSS?**

Professionnel clé #1 : _____

Titre professionnel : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Professionnel clé #2 : _____

Titre professionnel : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

**SECTION E : BESOINS DES DIRECTIONS SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES DANS LE DOMAINE DES
TROUBLES D'USAGE DE SUBSTANCES EN GÉNÉRAL**

Une étude visant à sonder les besoins des directions des programmes santé mentale et dépendances dans le domaine des troubles d'usage de substances en général sera amorcée dans la prochaine année. Afin d'orienter l'étude, nous aimerions vous entendre sur les questions suivantes :

- 14. Excluant les troubles d'usage d'opioïdes, quelles sont les difficultés auxquelles vous devez faire face pour l'organisation de l'offre de service aux personnes ayant une dépendance en général dans votre CISSS/CIUSSS?**
Sonder pour : personnel, territoire, partenaires
- 15. Excluant les troubles d'usage d'opioïdes, quels sont les principaux besoins de développement professionnel de vos équipes en matière de troubles d'usage de substances en général?**

Annexe 3. Guide d'entrevue pour les professionnels œuvrant auprès des personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes

GUIDE D'ENTREVUE POUR LES PROFESSIONNELS ŒUVRANT AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'OPIOÏDES

Mise en contexte :

Mandat de la Direction des services en dépendances et en itinérance du MSSS pour :

- A) Mener une étude sur les besoins des cliniciens et des gestionnaires en matière de traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes.
- B) Émettre des recommandations quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer.
- C) Recueillir votre point de vue concernant les enjeux cliniques et organisationnels plus larges relatifs aux soins et services auprès d'usagers aux prises avec un trouble lié à l'utilisation de substances en général.

Objectif de l'entrevue :

Recueillir votre point de vue sur les besoins de la clientèle ayant un TUO et sur vos besoins pour développer vos compétences et adopter des pratiques fondées sur les données probantes.

SECTION A : SERVICES À LA POPULATION AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES

- 1. Quels sont les principaux besoins de votre clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sonder pour : Besoins psychosociaux (ex. : réadaptation, logement, revenu), médicaux (ex. : santé mentale, gestion du sevrage, soins de plaies), besoins liés à la consommation de substances (ex. : matériel stérile, naloxone).
- 2. Qui sont vos principaux partenaires dans l'offre de services aux personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sondez pour : équipes itinérance, équipes santé mentale, cliniques médicales, organismes communautaires, établissements de détention.

SECTION B : BESOINS DES PROFESSIONNELS QUI OFFRENT DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'OPIOÏDES DANS VOTRE TERRITOIRE DE CISS OU CIUSSS

- 3. Quels sont les principaux enjeux que vous rencontrez dans votre travail auprès d'usagers qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sonder pour : besoins de la clientèle, expertise, collaboration professionnelle.
- 4. Quelles sont les activités à prioriser pour soutenir le développement de vos compétences en lien avec la clientèle ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?**
Sondez pour : réseautage, développement de la collaboration interprofessionnelle, partage d'outils et de connaissances, soutien d'experts, supervision, mentorat, formation.
- 5. Quels sont les thèmes de formation à prioriser pour soutenir votre pratique en troubles d'usage d'opioïdes?**

Sonder pour : types de substances, dépistage et détection, troubles concomitants, réduction des méfaits, approche bas seuil, gestion du traitement par agonistes opioïdes (méthadone ou buprénorphine-naloxone).

6. Quelles sont les modalités de transfert de connaissances les plus adaptées pour soutenir le développement de vos compétences en traitement des troubles d'usage d'opioïdes?

Sondez pour : webinaires, formations en ligne, discussions de cas, littérature scientifique, communauté de pratique, journées annuelles, formation interdisciplinaire, guide de pratique.

7. Pourriez-vous me relater un exemple de cas en TAO pour lequel vous auriez eu besoin de soutien, de formation, ou de mentorat?

SECTION C : INTERVENANTS CONTACT

8. Nous souhaitons réaliser d'autres entrevues sur les besoins professionnels en TAO. Pourriez-vous nous indiquer les coordonnées d'un ou deux professionnels clés qui travaillent dans le domaine du traitement par agonistes opioïdes dans votre CISSS ou CIUSSS?

Intervenant ou professionnel : _____

Titre professionnel : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

SECTION D : BESOINS DES DIRECTIONS SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES DANS LE DOMAINE DES TROUBLES D'USAGE DE SUBSTANCES EN GÉNÉRAL

Une étude visant à sonder les besoins des directions des programmes santé mentale et dépendances dans le domaine des troubles d'usage de substances en général sera amorcée dans la prochaine année. Afin d'orienter l'étude, nous aimerions vous entendre sur les questions suivantes :

9. Excluant les troubles d'usage d'opioïdes, quels sont les principaux enjeux que vous rencontrez dans votre travail auprès d'usagers qui ont un trouble lié à l'utilisation de substances en général?

10. Excluant les troubles d'usage d'opioïdes, quels sont vos principaux besoins de développement professionnel en matière de dépendance en général?

Annexe 4. Formulaire d'information et de consentement

CONSULTATION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES SUR LES BESOINS EN TRAITEMENT DES TROUBLES DE L'USAGE D'OPIOÏDES FORMULAIRE D'INFORMATION ET CONSENTEMENT

CONSULTATION MANDATÉE PAR :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉTABLISSEMENT RESPONSABLE :

L'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

CHERCHEUR RESPONSABLE :

Michel Perreault, Ph. D., Centre de recherche de l'hôpital Douglas

OBJECTIFS DE LA CONSULTATION :

- Sonder les besoins des programmes santé mentale et dépendances de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux en matière de traitement des troubles d'usage d'opioïdes;
- Émettre des recommandations quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer.
- Recueillir votre point de vue concernant les enjeux cliniques et organisationnels plus larges relatifs aux soins et services auprès d'usagers aux prises avec un trouble lié à l'utilisation de substances en général.

ACTIVITÉ

Vous êtes invités à participer à une entrevue (durée d'environ 30 minutes) sur l'organisation des services en traitement des troubles d'usage d'opioïdes. La rencontre sera enregistrée. L'enregistrement sera réservé pour les citations et pour la clarification de certains points soulevés au cours de la discussion, et ne permettra pas de vous identifier.

DROIT DE RETRAIT OU REFUS DE PARTICIPER

Votre participation à ce projet est volontaire. Vous pouvez vous retirer à n'importe quel moment.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les renseignements recueillis seront utilisés pour émettre des recommandations quant aux outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques et quant aux activités de développement des compétences à déployer. Aucun des noms des participants n'y apparaîtra. Si vous avez des questions concernant cette consultation, vous pouvez communiquer avec le chercheur principal, Michel Perreault au 514-761-6131, poste 2823.

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet, on a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Je consens à participer à cette consultation aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été offerte.

Nom du participant

Signature du participant

Date

Signature et engagement du chercheur principal du projet

Nom du chercheur principal

Signature du chercheur principal

Date

Annexe 5. Résumé des résultats pour les questions portant sur les dépendances en général

Difficultés identifiées pour soutenir les meilleures pratiques et le développement des compétences du personnel en dépendance (répondants au sondage web)

Quinze personnes ont répondu à cette question (n=15).

Structure et continuum fragmenté

Des enjeux structurels sont identifiés par la majorité des répondants (19 occurrences) et s'articulent autour des bris dans le continuum de services (corridors et ententes à revoir), de l'hétérogénéité des pratiques, des enjeux du travail interdisciplinaire, du temps requis pour le développement de nouveaux services, du manque de personnel et du roulement de personnel.

Accès à des activités de développement des compétences

Les coûts de formation et l'accès à la formation ainsi qu'à une communauté de pratique sont identifiés comme des enjeux pour les répondants (16 occurrences). La difficulté de libérer le personnel et les longues distances à parcourir pour accéder aux formations sont soulevées à plusieurs reprises.

Disponibilité d'outils de soutien à la mise en œuvre des meilleures pratiques

L'accès au soutien clinique et au soutien d'experts sont identifiés comme des enjeux pour le soutien des meilleures pratiques et le développement des compétences (9 occurrences).

Obstacles pour l'organisation de l'offre de service aux personnes ayant une dépendance en général (entrevues auprès de gestionnaires et cliniciens)

Les difficultés pour l'organisation de l'offre de service dans le domaine de la dépendance en général ont été abordées dans le cadre de 18 entrevues et s'articulent autour de trois grandes catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, celles-ci sont la structure et le continuum de soins fragmentés, les pratiques professionnelles, ainsi que la gestion des ressources et l'accès au traitement.

Structure et continuum de soins fragmentés

Des difficultés liées à la structure et au continuum de soins sont identifiées dans onze entrevues (13 occurrences). Les participants évoquent principalement la nécessité d'accroître les services de désintoxication et sevrage (services modérés, services intensifs, internes et externes) (5 occurrences) ainsi que d'améliorer la continuité dans les parcours de soins (4 occurrences).

« Avant on était en établissement de dépendance, les gens faisant le choix de travailler en dépendance, avec la réalité de la fusion, ça va être un défi de garder l'expertise en dépendance, et de continuer à développer. »

« C'est vraiment difficile pour la fluidité, pour la continuité, la difficulté à développer une pratique spécialisée, il y a vraiment un gros chantier pour travailler le continuum du sevrage, de sévère à modéré, c'est le plus gros enjeu ici au niveau de l'organisation de services. »

« Deux volets nous manquent, la désintox externe (comment alimenter des protocoles qui peuvent être servis en externe, on a fait des essais et on a abandonné) et les services intensifs (niveau 2, on est en train de regarder avec les comités de pairs pour comprendre comment implanter ça). »

« C'est vraiment le manque de services adaptés. Ce n'est pas les services spécialisés. C'est par exemple le volet personnes âgées et dépendance, ceux qui manquent d'autonomie, ceux qui sont proches de la démence, c'est toute la concomitance! Ils peuvent venir nous voir, mais après il y a aucune ressource. Comme la santé mentale où ils sont toujours exclus. »

Pratiques professionnelles

Des difficultés liées aux pratiques professionnelles sont abordées dans sept entrevues (7 occurrences). Les participants rapportent principalement le problème d'accès à une la formation (sur les outils et les approches bas seuil) (4 occurrences) ainsi que la stigmatisation des usagers (1 occurrence).

« J'ai des intervenants experts en naloxone, mais qui ne savent pas faire une évaluation physique d'un client. »

« Les formations sont à Montréal pendant l'hiver alors que c'est difficile de se déplacer à partir de la Gaspésie. »

Gestion des ressources et accès au traitement

Des difficultés liées à la gestion des ressources et à l'accès au traitement sont identifiées dans sept entrevues (7 occurrences). Les répondants évoquent principalement le besoin de personnel (surtout médical) (4 occurrences), le développement de l'approche bas seuil (2 occurrences) et l'accès aux services de santé pour les personnes désaffiliées (1 occurrence).

« Le sevrage alcool, c'est pareil c'est souvent envoyé ailleurs alors qu'on pourrait les garder ici. »

« Développer le bas seuil. L'approche de réduction des méfaits doit aussi être partagée et arrimée dans les pratiques des intervenants. »

« Souvent ils n'ont pas de RAMQ valide, n'ont pas de médecins de famille, ont des problèmes financiers. On se retrouve avec des gens qui ont des problèmes de santé, mais à qui on ne peut pas faire d'exams. »

Besoins pour le développement des compétences dans le domaine de la dépendance en général (entrevues auprès de gestionnaires et cliniciens)

Les besoins pour le développement des compétences dans le domaine de la dépendance en général ont été abordés dans le cadre de 12 entrevues et s'articulent autour de deux grandes catégories. En ordre décroissant selon leur fréquence d'occurrence, celles-ci sont liées aux thèmes de développement des compétences et aux activités, modalités et outils de développement des compétences.

Thèmes de développement des compétences

Des thèmes sont identifiés dans onze entrevues (17 occurrences). Les participants évoquent principalement les troubles concomitants (3 occurrences), la mise à jour des meilleures pratiques (3 occurrences) et les approches d'intervention (3 occurrences).

« Intervention brève, avec clientèle qui se met à risque, soutien au niveau de développer les connaissances sur les dépistages, les maladies chroniques »

« On aurait besoin d'être mis à jour régulièrement sur les meilleures pratiques. Certains professionnels prennent la responsabilité de s'outiller par eux-mêmes, mais d'autres par manque de temps ou de ne pas savoir où les chercher »

« On était plus avancés il y a quelques années, parce que le personnel restait plus longtemps, que les connaissances avançaient moins vite. »

Activités, outils et modalités de développement des compétences

Des activités, outils ou modalités de développement des compétences sont abordés dans trois entrevues (3 occurrences). Les participants suggèrent des formations (en présentiel et en ligne) (2 occurrences), des activités de développement du travail interdisciplinaire (1 occurrence), des communautés de pratiques (1 occurrence) et des guides de pratique (1 occurrence).